

Jaana Kaitosalmi

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutuminen Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

07.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jaana Kaitosalmi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutuminen Espoon terveysneuvonnassa 66 sivua + 3 liitettä 07.11.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija Ylempi AMK-tutkinto
Ohjaaja(t)	TtT, Lehtori Pirjo Koski
<p>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen yksikkö on lakkautettu sekä siihen liittyvät (SELI) toiminnot vuonna 2016, jonka tehtävänä on ollut valvoa, arvioida ja päivittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 jalkauttamista ja toimeenpanoa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkautuminen on hidastunut terveydenhuoltoon, tämä opinnäytetyö on osa jalkautumisen tukemista Espoon kaupungin terveysasemien ehkäisyneuvonnassa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ehkäisypalvelun toiminnan toteutumista ja järjestämistä Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa palveluiden kehittämiskohteista ehkäisypalveluiden toimijoille. Pitkän aikavälin tavoitteena oli tukea palveluiden asiakaslähtöisyyttä, tasa-arvoisuutta, yhdenvertaisuutta sekä vähentää raskaudenkeskeytysten ja seksitautien määrää. Opinnäytetyön tulokset tuottivat työntekijälähtöistä tietoa ehkäisypalveluiden kehittämisen tueksi.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Aineistomittari kehitettiin itse ja kysymykset perustuivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteisiin sekä toimenpide-ehdotuksiin. Opinnäytteeseen osallistui Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnan 20 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa sekä lääkäreitä. Aineisto on analysoitu tilastollisilla menetelmillä.</p> <p>Tuloksien mukaan ehkäisypalveluiden informaatiota järjestetään kasvotusten tai puhelimen välityksellä, etäpalvelut eivät vielä ole käytössä. Vastaanotolle päästään kahden viikon sisällä suurimman osan mielestä. Maksuttomien ehkäisymenetelmien jaettavuusehdot perustuvat asiakkaan iän, aikaisemman hormonaalisen ehkäisymenetelmän käytön tai synnyttäneisyyden perusteella. Lisäkoulutusta kaivataan maahanmuuttajien erityistarpeisiin, poikien ja miesten seksuaalineuvontaan, seksuaalisen väkivallan tunnistamiseen ja seksuaalisuuden osa-alueiden ymmärtämiseen. Espoon henkilökunnan mielestä moniammatillista yhteistyötä tulee vahvistaa terveysasemien ehkäisyneuvoloiden välillä sekä kolmannen sektorin kanssa. ”Edistä, ehkäise ja vaikuta toimintaohjelma oli jäänyt tuntemattomaksi yli puolelle vastaajista.</p>	

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttaminen edellyttää toimintaohjelman tuntemista, jota voidaan tukea Espoon ehkäisyneuvolan henkilökuntien keskitetyllä verkostoitumisella, systemaattisen koulutuksen järjestämisellä sekä seksuaalineuvojan tietotaidon hyödyntämisellä ehkäisyneuvolapalveluihin.	
Avainsanat	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, ehkäisyneuvonta, ehkäisypalvelut.

Author(s) Title Number of Pages Date	Jaana Kaitosalmi The Implementation of sexual and reproductive health in Espoo health counselling 66 + 3 appendices 07 November 2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice
Instructor	Pirjo Koski, Doctor of Health Sciences Lecturer Nursing

The National Institute for Health and Welfare (THL) unit responsible for Sexual and Reproduction health promotion, and the SELI unit combined with this have been terminated in 2016. Their mission was to oversee, assess and update the implementation of the Sexual and Reproduction Healthcare Plan in the years 2014-2020. The launching of this plan into public healthcare has been hindered, this thesis is part of the support program for the contraception clinics in healthcare centres of Espoo City.

The purpose of this thesis was to clarify the implementation and organizing of contraception services at the contraception clinics in Espoo healthcare centres. The goal was to produce evidence based information of the areas of contraceptive services requiring development. The long-term goal was to support a customer driven approach, equality, unity and to reduce the amount of abortions and sexually transmitted diseases. The results of this thesis produced employee driven information to support the development of contraception services.

The material was gathered via an electronic questionnaire. The measure for data quality developed by the author and the questions were based on the actionplan goals for the Sexual and Reproduction program and procedure suggestions. Personnel from the Espoo healthcare contraception services, 20 nurses, public health nurses and doctors, contributed in the thesis. The material has been analyzed using statistical methods

These results shows he information for contraception services in arranged face- to- face or by telephone, remote access is not yet in use. Most agree that the appointment takes place

within a two week timeframe. The distribution conditions abiding to free-of-charge contraception are based on the age, previous hormonal contraception devices or rate of giving birth. Additional education was required for the special needs of migrants, male sexual healthcare advice, the recognition of sexual violence and the understanding of the different areas of sexuality. According to the Espoo City healthcare personnel the multiprofessional collaboration should be re-enforced between healthcare centre based contraception clinics and third parties. The actionplan "advance, prevent and effect" was unknown to more than half of the participants.

The implementation of the Sexual and Reproduction Healthcare plan requires familiarity with the actionplan in order to support the Espoo contraception clinics personnel focusing on centralized networking reassuring systematic education and by the distribution of knowledge from the sexual advisor.

Keywords

Sexual and Reproduction health promotion, contraception clinics, contraception services

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	2
2.1	Yhdenvertaisuus perusoikeutena	2
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	3
2.2.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveys määritelmät	3
2.2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjaava lainsäädäntö	4
2.2.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjaavat suositukset	4
2.2.4	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma	5
2.3	Seksuaaliterveyden edistäminen	6
2.3.1	Seksitautien esiintyvyys ja ennalta ehkäisy	6
2.3.2	Nuorien poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistäminen	7
2.3.3	Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen	7
2.3.4	Seksuaalisen väkivallan tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	8
2.4	Ehkäisyneuvonta osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä	9
2.4.1	Raskauden ehkäisy	9
2.4.2	Nuorten raskauden ehkäisy	10
2.4.3	Nuorten raskaudenkeskeytykset	10
2.5	Perusterveydenhuollon ehkäisyneuvolan henkilökunta ja koulutus	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	12
4	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.1	Opinnäytetyön toteuttamisympäristö	13
4.2	Määrällinen tutkimusmenetelmä	14
4.3	Opinnäytetyön otos	14
4.4	Kyselyn esitestaus ja toteuttaminen	14
4.5	Aineiston keruu ja kyselylomakkeen kuvaus	15
4.6	Aineiston analysointi	17
5	Opinnäytetyön tulokset	19
5.1	Ehkäisypalvelu informaatio	20
5.2	Ehkäisypalveluiden järjestäminen	22
5.3	Raskauden ehkäisy, suunnittelu ja seuranta.	27
5.4	Seksuaalineuvonnan sisältöalueet ja niiden huomioiminen ohjaustyössä	28
5.5	Suunnittelemattoman raskauden neuvonta, hoito ja seuranta	31

5.6	Seksitautien ehkäisy	35
5.7	Seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisy	40
5.8	Poikien, miesten ja monikulttuuristen seksuaaliterveyden edistäminen	41
5.9	Ehkäisyneuvolan ja henkilökunnan nimeäminen ja koulutus	43
6	Pohdinta	55
6.1	Tulosten tarkastelu	55
6.2	Luotettavuus	60
6.3	Eettisyys	61
6.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	62
	Lähteet	64
7	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	15
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Tutkimuslupa	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe nousi esille työelämälähtöisesti avoterveydenhuollon ehkäisyneuvolassa, jossa olen ollut useita vuosia terveydenhoitajana. Myös aiheeseen liittyvät suositukset ja toimintaohjelma ovat tämän opinnäytetyön taustainnoittajia.

Kansainvälinen International seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä oikeuksien järjestö International Planned Parenthood (IPPF), suosittaa Suomea ottamaan huomioon seuraavassa terveydenhuollon rakenneuudistuksessa kansainväliset seksuaali- ja lisääntymisterveyden standardit laadukkaan ja oikeudenmukaisen seksuaaliterveyden kehitysuunnan varmistamiseksi. Tulevassa Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on tarkoituksena kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa yhdenvertaisuutta, palveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa kehoitetaan vahvistamaan yksilötasoisista ehkäisypalveluiden yhdenvertaisuutta, jolla voidaan vaikuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveys palveluiden jalkautumiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteiden suuntaisesti. Niissä korostuvat asiakaslähtöisyys, tasa-arvoisuus sekä yhdenvertaisuus (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 12). Yhdenvertaisuus on perusoikeus ja oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa kaikilla ihmisillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet saada myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita sekä maksuttomia ehkäisypalveluita (Yhdenvertaisuus 2016). Sannisto tutki 2011 raskauden ehkäisyneuvontaa Tampereen terveystieteiden keskuksissa ja huomasi puutteita pääsyssä ehkäisypalveluihin ja ehkäisyneuvonnan järjestämisessä (Sannisto 2011: 205-210). Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan nähdään kasvavaa kiinnostusta mobiili-informaation lisäämisestä kehittyneissä sekä kehitysmaissa seksuaaliterveyden edistämiseksi nuorten keskuudessa. Mobiilipalvelun avulla nuoret saavutetaan tehokkaasti, ja tämän myötä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmat voisivat olla suunnattu tämänkaltaisilla palveluilla tulevaisuudessa, mikäli tietosuoja asiat saadaan varmistettua lainmukaiseksi (Ippoliti – L'Engle 2017). Eurooppalaisen barometrin mukaan seksuaaliterveyden kansallinen politiikka ja strategian toteutus parhaiten Saksassa, Hollannissa, Tanskassa ja Suomessa hyvin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeudet puolestaan toteutuvat parhaiten Irlannissa, Saksassa, Suomessa ja Tanskassa. Ehkäisymenetelmien

korvauksessa Suomi (14%) on barometrin häntäpäässä Hollannin ja Ranskan korvausprosentissa ollessa yli (70%) tasolla. Huomioitavaa on myös Suomen erittäin huono asema terveydenhuollon ammattilaisten seksuaaliterveyden koulutuksen järjestämisessä eurooppalaisten valtioiden vertailussa (IPPF 2015: 12-27).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ehkäisypalvelun toiminnan toteutumista ja järjestämistä Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloissa kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa palveluiden kehittämiskohteista. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014) tavoitteisiin ja toimenpide ehdotuksiin.

Opinnäytetyönä tulokset tuottavat työntekijälähtöistä tietoa ehkäisypalveluiden kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneita on Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ja Metropolia Ammattikorkeakoulu ja se toteutetaan vuonna 2017 osana Metropolian Ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijan koulutusta.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

2.1 Yhdenvertaisuus perusoikeutena

Yhdenvertaisuus on perusoikeus ja perustuu yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014), joka on suhteessa myös muihin lakeihin, kuten naisten ja miesten välisestä tasa-arvolakiin (609/1986) sekä (39/1889) rikoslakiin syrjinnän osalta. Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa kaikilla ihmisillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet saada palveluita. (Yhdenvertaisuus 2016). Yhteiskunnan ja terveydenhuollon rakenteet ovat muutoksessa. Yhteiskunnassa koetaan, ettei terveydenhuoltojärjestelmä ei aina kohtelee ihmisiä tasa-arvoisesti sekä yhdenmukaisesti. Kun hyvinvointi- ja terveyseroja nyt pyritään kaventamaan, olisi pystyttävä vaikuttamaan terveyserojen sosiaalisiin taustatekijöihin sekä niiden sisällä vallitseviin eriarvoisuustekijöihin. Yhtenä toimenpiteenä estää eriarvoisuuden seurauksia terveydenhuollossa on varmistaa palvelujen saatavuus ja laatu yhdenvertaiseksi (Eriarvoisuus THL 2015.) Terveyspalvelujen saavutettavuuteen vaikuttavat monet asiat, kuten sosioekonomiset tekijät, ikä, aikaisemmat palvelu kokemukset. Palvelui-

den saatavuus esteet voivat liittyä palvelurakenteisiin, tapoihin järjestää palveluita, asiakasmaksuihin tai jonoihin (Sosioekonomiset erot ja terveysterveyspalveluiden saatavuus THL 2014).

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

2.2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys määritelmät

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on merkittävä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä samalla kansanterveyttä. Lisääntymisterveys käsitteeseen kuuluu Maailman terveysjärjestön (WHO 2002) mukaan ihmisen mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään sekä mahdollisuus ja vapaus perhesuunnitteluun, oikeus sopivaan ehkäisyyn sekä oikeus turvallisiin ehkäisy palveluihin. Lisääntymisterveyden käsitteeseen sisältyy olennaisena osana seksuaaliterveyskäsite. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa ne ovat rinnakkaisia käsitteitä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 19). Seksuaaliterveyden rinnalle on nostettu seksuaalioikeuksien käsite. Seksuaalioikeudet ovat tulleet käsitteellisesti merkittäväksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi yleisen ihmisoikeusajattelun myötä (Väestöliitto 2015.)

Seksologia on seksuaalisuutta tutkiva monitieteinen tieteenala. Seksologian alakäsitteitä on seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys on käsitteenä nuori ja on vakiintunut vasta 2000-luvulla. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seuraavasti:

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Siinä ei ole kyse sairauden tilasta, toimintahäiriöstä, tai raihnaisuuden puuttumisesta. Seksuaaliterveyteen kuuluu positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveyskäsite pitää myös ihmisen mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen, ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista” (WHO 2002).

Hyvä seksuaaliterveys parantaa ihmisen elämänlaatua, ihmissuhteita sekä kohentaa yleistä ihmisen hyvinvointia. Seksuaaliterveydellä vaikutetaan myös kansanterveyteen monin keinoin. Seksuaaliterveyteen kuuluu raskaudenehkäisy, raskaudenkeskeytykset ja seksitaudit (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 230 – 231.)

Nuorten seksuaaliterveyden mittareina käytetään yleensä seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien määrää, aborttien määrää, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautilien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, yleisesti koettua seksuaalista tyytyväisyyttä ja hyvinvointia (THL 2014/1).

2.2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaki (2010/1362) säätelee ja ohjaa Suomessa ehkäisyneuvontaa sekä maksutonta seksuaali- ja lisääntymispalveluiden järjestämistä. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita tai taata palvelujen alueellinen keskittäminen palvelujen laadun turvaamiseksi (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 10.) Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään myös tartuntatautilaissa (583/1986) ja sitä perustellaan myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksilla. Maailman terveysjärjestön (WHO) lisäksi Euroopan unionilla on rooli seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Myös sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisema terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2016).

2.2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjaavat suositukset

Valtakunnallinen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma pyrkii edistämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä tietämystä, kehittämällä palveluja ja vahvistamaan seksuaalikasvatusta tasa-arvoisesti kaikenikäisille terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujen tulee perustua tieteelliseen näyttöön (Klemetti – Raussi - Lehto 2014: 1, 3 ja 177). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat suositelleet kunnille maksuttoman ehkäisyn tarjoamista nuorille. Maksuttoman ehkäisyn vaikutus tuo kansanterveydellistä hyötyä vähentämällä raskaudenkeskeytyslukuja ja sukupuolitauteja sekä lisäämällä yksilön hyvinvointia fyysisesti ja psyykkisesti. Vaikuttamalla kansanterveyteen saadaan yhteiskunnallisesti hyvää, sekä samalla selvää taloudellista säästöä kunnille ja valtiolle. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma on asettanut tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia. Yksi toimenpide-ehdotuksista on suositus tarjota maksutta ehkäisymenetelmä raskauden keskeytyksen yhteydessä ja synnytyksen jälkeen (Klemetti –

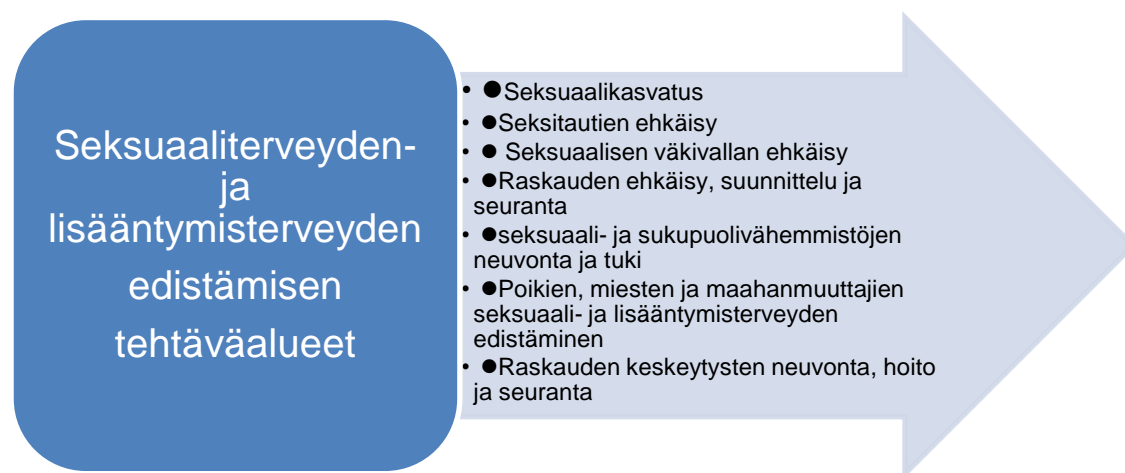
Raussi-Lehto 2014: 123-125.) IPPF suosittaa vuonna 2015 tehdyssä barometrissa Suomea ottamaan tulevassa Sote-uudistuksessa huomioon kansainväliset seksuaali- ja lisääntymisterveyden standardit laadukkaan ja oikeudenmukaisen seksuaaliterveyden kehityssuunnan varmistamiseksi, joita on nimetty kahdeksan. (IPPF 2015: 3 – 37.) Kahdeksan toiminta kriteeriä sisältävät kehotuksen varmistaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää kansallista politiikkaa, lisätä valistuskampanjoilla yleistä tietoutta, huolehtia seksuaalikasvatuksesta, huolehtia terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksesta, varmistaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksilöllinen neuvonta sekä laadukas palvelu väestölle, mahdollistaa maksuttomien ehkäisy menetelmien olemassaolo, ehkäistä seksuaalista- ja lisääntymisterveyteen liittyvää syrjintää ja varmistaa naisille yhdenvertainen mahdollisuus valita kaikista nykyaikaisista ehkäisy menetelmistä yksilöllisesti sopivin (IPPF 2015: 3 – 37).

2.2.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (Klemetti – Raussi-Lehto 2014) toteutetaan osana kuntien palvelurakenteiden ja ehkäisevien palveluiden uudistamista ja kehittämistä. Toimintaohjelma käsittelee myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden aukkokohtia sekä ehdottaa tutkimusaiheita. Yleisesti ohjelma perustuu asiakaslähtöisyyden, tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden periaatteisiin. Seksuaalikasvatus on nostettu tulevaisuuden haasteeksi ajatellen lasten ja nuorten turvallista sekä positiivista kasvua seksuaalisuuteen. Perinteisesti ehkäisy palvelut ovat kohdentuneet naisiin, jonka vuoksi on haluttu korostaa miesten osuutta seksuaaliterveyden edistämisessä. Miesten tietoisuuden seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on toivottu lisääntyvän ja seksuaaliterveyspalveluiden kohdentuvan paremmin heille toimintaohjelman myötä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintasuunnitelman ehdotuksena on järjestää nuorten ehkäisy palvelut esteettömiksi, saavutettaviksi, maksuttomiksi ja asiakaslähtöisiksi. Menneillään oleva Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus antaa hyvät mahdollisuudet nuorten palveluiden uudelleen organisoinnille. Toimenpide-ehdotuksen mukaan alle 20-vuotiaiden maksuton ehkäisy maksaa onnistuessaan itsensä takaisin. Yhden lääkkeellisen raskauden keskeytyksen hinnalla saa esimerkiksi kuudelle nuorelle ehkäisy pillerit vuodeksi. Huomion arvoista on myös nuorille annettu seksuaalikasvatus, joka ohjaa vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen vähentäen raskauden keskeytysten sekä mahdollisia sukupuolitautilien määrää ja on taloudellista ja henkistä hyvinvointiakin suurempi säästö (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:3 ja 232.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintoja on Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (SELI) koordinoanut. Sekä tuottanut tutkimalla uutta tietoa Suomalaisesta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Sen tehtävänä on ollut valvoa kansallista seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toteutumista ja jalkautumista sekä laatia seksuaalikasvatuksessa ja neuvonnassa käytettäviä oppaita. Säästötoimista johtuen THL on kuitenkin lakkauttanut SELI -toiminnon vuonna 2016. Eduskunnalle on tehty kirjallinen kysymys, miten hallitus turvaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sekä tutkitun tiedon jalkauttamisen, kun suosituksia arvioiva sekä tutkimusta tuottava taho on lakkautettu (Biaudet 2016.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 suositukset ehkäisyneuvonnan tehtäväalueista.



Kuvio 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tehtävät toimintaohjelmasta (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 14 ja 218.)

Tärkeimmät tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset liittyvät raskauden ehkäisyyn, raskauden keskeytykseen, seksitauteihin, miesten seksuaaliterveyden edistämiseen ja monikulttuurisuuden huomioon ottamiseen maahanmuuttajien seksuaaliterveydessä. Henkilöstön työnjaossa taas korostuvat vastuunjaot, koulutuksen merkitys ja moniammatillisuus sekä yhteistyön kehittäminen ja koordinoinnin osa-alueet erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin välille (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:3 – 232.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

2.3.1 Seksitautien esiintyvyys ja ennalta ehkäisy

Sukupuolitautilien diagnostiikka- ja hoito perustuvat tartuntatautilakiin ja asetukseen 25.7.1986/785. Ne on jaettu yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin sekä muihin seksitauteihin. Koppa on yleisvaarallinen ja ilmoitettavat taudit ovat klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B ja C sekä sankkeri. Yleisvaarallisista ja ilmoitettavista seksitaudeista lääkäri on velvollinen tekemään ilmoituksen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle viikon sisällä tiedon saamisesta. Klamydiasta ilmoituksen tekee laboratorio. (Käypä hoitosuositus 2010.) Seksitauteja aiheuttavat bakteerit, virukset ja alkueläimet, jotka tarttuvat suurimmaksi osaksi seksikontakteissa. Yleisesti seksitauteina pidetään klamydiaa, kondyloomaa, sukelinherpestä, kuppaa, tippuria, mycoplasma genitaliumia, HIV-infektiota, trikomoni-aasia ja lymfogranuloma venerumia sekä B- ja C hepatiittia. Vuosittain tartuntoja Suomessa on yli 13 000, joista 65 prosenttia todetaan nuorilla tai nuorilla aikuisilla alle 25-vuotiailla. Taudit tarttuvat suojaamattomissa seksikontakteissa (Hannuksela-Svahn 2014.) Klamydiatartuntoja oli vuonna 2016 yli 700 klamydiatartuntaa enemmän kuin edellisenä vuonna ja tippuritartuntoja oli 135 tartuntaa enemmän edellisvuoteen verrattuna. Kuppataartuntoja oli 2016 vuonna 232 tapausta, joka on hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna. HIV tartuntoja todettiin 183 vuonna 2016 (THL 2016: 29.)

2.3.2 Nuorien poikien ja miesten seksuaaliterveyden edistäminen

Poikien ja miesten seksuaaliterveyden tilaan valtakunnallisesti toivotaan tasa-arvoa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014-2020 on nostettu poikien ja miesten seksuaalinen hyvinvointi sekä sen tutkimisen tarve esille. Jo palveluiden suunnitteluvaiheessa on huomioitava poikien ja miesten tavat asioida seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Erityisesti korostetaan perhesuunnittelupalveluiden kehittämistä miehiä vastaanottavaisemmaksi. Ehkäisyneuvonnan sekä seksuaalikasvatuksen tulee jakaa oikeaa tietoa raskaudenehkäisystä sekä ehkäisyvälineiden oikeaoppisesta käyttämisestä. Seksuaalikasvatusta tulee kehittää myös poikien ja miesten toimintaympäristöissä, kuten varusmies- ja siviilipalveluksessa. Palveluiden tulee olla esteettömiä, helposti saavutettavia fyysisesti, psykososiaalisesti sekä taloudellisesti (THL 2014/2).

2.3.3 Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen

Kulttuuritaustaltaan erilaisten naisten seksuaaliterveyden tuen tarve tulee huomioida yksilöllisesti sisällyttäen kulttuurisensitiivisyys. Maahanmuuttajille tarkoitettuun oheisma-

teriaaliin sekä tulkkaukseen on paneuduttava. Kolmannen sektorin osaamista maahanmuuttajiin liittyvistä kokemuksista tulee hyödyntää. Huomioitavia asioita perusterveydenhuoltoon on maahanmuuttajien aikaresurssitarpeen huomioiminen ja kohdennettu henkilöstön täydennyskoulutus (Apter – Eskola – Kettu – Säävälä 2009: 33 – 45.) Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttaa muuttajan muuttosyy, lähtömaassa ollut sosioekonominen asema, koulutus, kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne ja- kulttuurillinen sekä uskonnollinen tausta. Seksuaaliterveys koetaan yleisesti vieraassa ympäristössä vaikeaksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Terveystenhuollon henkilöstön asenteet ja tietous vaikuttavat, kuinka maahanmuuttajien tarpeita voidaan vastaanottaa sekä ymmärtää. Terveyspalveluiden laatu sekä palvelujen saatavuus vaikuttavat merkittävästi maahanmuuttajan seksuaaliterveyden tilaan (Apter – Eskola – Kettu – Säävälä 2009: 8.)

2.3.4 Seksuaalisen väkivallan tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Seksuaalista väkivaltaa esiintyy kaikkialla maailmassa. Seksuaalinen väkivalta on vakava kansanterveydellinen ongelma maailmassa ja sitä kiihdyttävänä tekijöinä pidetään sosiaalisia, kulttuurillisia ja taloudellisia tekijöitä. Naisten kokeman väkivallan pohjana nähdään sukupuolten välinen eriarvoisuus. Seksuaalinen väkivalta on seksuaalinen teko, huomautus tai ehdotus, joka kohdistuu naisen, miehen tai lapsen seksuaalisuuteen. Siitä löytyy usein myös pakottamisen tunnusmerkit. Pakottaminen voi olla fyysistä tai psyykkistä, ja sen muotoja ovat kiristys, uhkailu, ahdistelu, hyväksikäyttö tai lapsiin kohdistuva hyväksikäyttö. Siinä voi olla ehkäisystä tai sukupuolitaudista suojautumisen torjumista tai aborttiin pakottamista. Seksuaaliseen koskemattomuuteen kohdistuvat väkivaltaisuudet, kuten sukuelinten silpominen tai väkisin suoritettu neitsyyden tarkistaminen, prostituutioon tai ihmiskauppaan tähtäävä hyväksikäyttö. Yleisin seksuaalisen väkivallan muoto on parisuhdeväkivalta. Seksuaalisen väkivallan riskiä lisääviä tekijöitä ovat nuori -ikä, alkoholin ja/tai huumeiden käyttö, useat seksikumppanit, seksityö, koulutuksen sekä taloudellisen riippumattomuuden puute sekä köyhyys (Dahlberg – Krug – Lozano – Mercy – Zwi 2005.)

Seksuaalisen väkivallan seuraukset ovat merkittäviä ja vaikuttavat väkivaltaa kokeneeseen ihmiseen läpi elämän. Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneet kärsivät psyykkisistä seurauksista, joista yleisimmiksi on todettu syyllisyys, viha, ahdistus, masennus, posttraumaattinen stressihäiriö, seksuaaliset häiriöt, somaattiset vaivat, unihäiriöt, ve-

täytyneisyys ihmissuhteissa sekä pahimmillaan itsemurhayritykset. Seksuaalisen väkivallan kokemisen myötä nuori voi oireilla päihteiden väärinkäytön, väkivaltaisen käyttäytymisen, varastelun sekä koulupinnauksen muodossa. Seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyssä ja seurauksiin puuttumisessa on tunnistettava ongelman syy-yhteyksien ymmärtäminen. Keskeisintä on kartoittaa seksuaalisen väkivallan mahdollisuus ja järjestää tehokkaasti seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneelle riittävät tukipilarit. Avoimet tukipuhelimet ja uhrineuvonnat sekä ennalta ehkäisevät kasvatusohjelmat ovat merkittävässä osassa ennaltaehkäisyä ja puuttumista. Seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyssä terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli, jota tukevat hyvät ohjeistukset, käytänteet, lomakkeet, todistusaineiston järjestelmällinen kerääminen sekä saumaton yhteistyö oikeuslaitoksen kanssa (Dahlberg – Krug – Lozano – Mercy – Zwi 2005.)

2.4 Ehkäisyneuvonta osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä

2.4.1 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyneuvontaan kuuluu kokonaisvaltainen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Sisällöllisesti se on laaja aihe, joka pitää sisällään seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, yleisesti ymmärrettävän myönteisen seksuaalisuuden edistämisen, hedelmällisyyden ylläpidon ja ehkäisyn, seksitautien torjunnan, seksuaalisen kaltoinkohtelun ehkäisyn sekä yleisen seksuaalisuuden. Ehkäisyneuvonta kuuluu kaikkiin terveystalouteihin, ehkäisyneuvolaan, äitiys- ja lastenneuvolaan, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ammatillisissa opinnoissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Kolmas sektori kuten Väestöliitto, Tyttöjen Talo sekä Poikien Talo ovat myös mukana ehkäisyneuvonnassa omalla panoksellaan. Palveluissa pyritään huomioimaan pojat, miehet, maahanmuuttajat ja muut vähemmistöt tai erityisryhmät kuten vammaiset. Ehkäisyneuvontaa suositellaan keskitettäväksi neuvoloihin tai toimipaikkoihin, joissa on tarvittava erityisosaaminen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Hallitusohjelmassa (2011) ehkäisypalveluiden kehittämisen tavoitteeksi asetettiin raskauden ehkäisyneuvonnan liittäminen seksuaaliterveyden edistämisen yhteyteen, seksitautien ehkäisy, seksuaalisuuteen -ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy sekä pyrkimys vähentämään raskaudenkeskeytyksiä (Hallitusohjelma 2011: 58). Ehkäisypalveluiden sekä ehkäisyneuvonnan siirtyminen internetiin lisää ehkäisypalveluiden

piiriin hakeutumista sekä samalla lisää maantieteellisesti yhdenvertaisuutta. Internet-sivustoille on hyvä lisätä informaatiota ja mahdollistaa sähköinen ajanvaraus, josta asiakas itse voi varata ajan. Perhesuunnittelun tulisi kohdentua myös miehille, joiden olisi hyvä osallistua ehkäisyneuvontaan, ehkäisyn aloitukseen sekä seurantakäynneille (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 123 - 125.)

2.4.2 Nuorten raskauden ehkäisy

THL:n kouluterveyskyselyn tuloksista 2017 selviää seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja, joita voidaan hyödyntää selkeyttämään nuorten seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistä. Kouluterveyskyselyssä on mukana koko maan vakioimattomat prosenttiosuudet peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Peruskoulun tytöistä sekä pojista yhdynnässä on ollut yhteensä 18,8%. Heistä 12,2 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä yhdynnän aikana. Lukion oppilaista yhdynnässä oli ollut 38,1%. joista 4,6% ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Ammattioppilaitoksen opiskelijoista yhdynnässä oli ollut 59,7%, joista 7,5% ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä (Kouluterveyskysely 2017).

Taulukko 1. THL:n kouluterveyskyselyn tilastotietoa seksuaalikäyttäytymisestä ehkäisyn suhteen, jolloin ei oltu käytetty ehkäisyä ollenkaan. (Kouluterveyskysely 2017.)

Kouluaste/ ollut yhdynnässä		Yhdynnässä ei ehkäisyä
Peruskoulu	18,8%	12,2%
Lukio	38,1%	4,6%
Ammattiopisto	59,7%	7,5%

2.4.3 Nuorten raskaudenkeskeytykset

Käypä hoito-suosituksen mukaan toistuvien raskaudenkeskeytysten osuus on lisääntynyt ja raskaudenkeskeytysten yhteydessä viipymättä aloitettu kierukkaehkäisy pienentää uusintakeskeytysten riskiä (Käypä hoito-suositus 2013). Vaikka valtakunnallisesti raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on laskenut, on toistuvien keskeytysten osuus kasvanut ja ne painottuvat yhä nuoremmille. Valtakunnallisesti raskaudenkeskeytysten

määrä on vähentynyt ja vuonna 2015 oli keskeytysten määrä matalammillaan kuin koskaan aikaisemmin. Alle 20-vuotiaiden keskuudessa raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt merkittävästi, johon uskotaan vaikuttaneen ehkäisyn saatavuuden parantuminen. Eniten keskeytyksiä tehdään 20-24-vuotiaille ja toistuvien keskeytysten määrä kasvaa edelleen tässä ryhmässä. Toistuvien keskeytysten määrä oli 37 prosenttia kaikista keskeytykseen päätyneiden joukosta (Raskaudenkeskeytykset 2015:1.) Suurimmissa kaupungeissa on keskeytysten määrä vähentynyt, kuten vertailussa pääkaupunkiseudun kunnista osoittaa. Vantaalla ne ovat vähentyneet 20 prosenttia, Espoossa 8 prosenttia ja Helsingissä 4 prosenttia vuodesta 2012 vuoteen 2016 (THL 2016/1).

Raskaudenehkäisyn tuloksellisuutta voidaan tulkita monella määreellä, joista yksi on raskaudenkeskeytysten lukumäärä. Raskaudenkeskeytyksellä tässä tilastossa tarkoitetaan toimenpiteellä käynnistettyä raskauden päättymistä, joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan. Raskaudenkeskeytyslaki pitää sisällään toimenpidettä koskevan lain. Raskaudenkeskeyttämisestä on laki 239/1970, ja sen nojalla asetus velvoittaa suorittavan lääkärin toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle lomakkeen suoritetusta toimenpiteestä. Nämä tiedot tallennetaan raskaudenkeskeyttämisrekisteriin, jota THL ylläpitää henkilörekisteri-lain 556/1989 nojalla ja asetuksen 774/1989 ja 6 §:n perusteella. (Sotkanet 2016: 3078.)

2.5 Perusterveydenhuollon ehkäisyneuvolan henkilökunta ja koulutus

Terveysasemien seksuaaliterveyspalveluiden toimissa työskentelevistä ammattiryhmistä keskeisimmät ovat lääkärit, terveydenhoitajat ja kättilöt. Laadukkaiden palvelujen perustana on ajantasainen perus, täydennys- ja jatkokoulutus. Lääkärin peruskoulutuksessa korostuu seksuaaliterveys, raskauden ehkäisy ja sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Seksuaalisuuden monimuotoisuutta koulutuksessa on vähän, minkä myötä seksuaalineuvonnan toteutuminen perusterveydenhuollossa jää vähäiseksi. Terveidenhoitajien seksuaaliterveyden osaamisvaatimus on yksi keskeisistä terveyden edistämisen osa-alueista terveydenhoitajien koulutuksessa. Kättilökoulutus puolestaan sisältää eniten seksuaaliterveyteen liittyviä seksuaaliterveyden sisältöalueita (Sannisto 2011: 62).

Ammattihenkilöstön velvollisuuksiin kuuluu täydennyskoulutus ammattihenkilöstölle annetun lain nojalla (30.12.2015/1659) 18 §, joka perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on lisätä ja, ylläpitää henkilöstön

osaavaa ammattitaitoa sekä tukea terveydenhuollon toimintayksikön kehittävää toimintaa terveyden edistämässä ja sairauksien hoidossa, jota säädetään täydennyskoulutusasetuksen nojalla (1194/2003). Työnantajan on luotava henkilöstölle mahdollisuus tarvittaviin koulutuksiin, jotka ovat tavoitteellisia sekä perustuvat suunnitelmaan. Vuonna 2004 on annettu valtakunnallinen terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM 2004), joka velvoittaa työnantajan vastuulle pääosan koulutuksien kustannuksista. Suosituksessa perusterveydenhuollon tulee kiinnittää erityistä huomiota koulutuksien toteutumiseen, jotka keskittyvät työpaikan sisäisen, yhteisen osaamisen kehittämiseen sekä käytäntöjä yhtenäistävään toimintaan moniammatillisesti. Sanniston väitöskirjassa seksuaalipalvelut terveyskeskuksissa todetaan seksuaaliterveyden jatko- ja täydennyskoulutuksien olevan maassamme pitkälti ehkäisyvälineitä valmistavan teollisuuden ja alan järjestöjen tarjoamia. Seksuaalineuvojakoulutus on keskittynyt ammattikorkeakouluihin (Sannisto 2011: 62 – 63.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ehkäisypalvelun toiminnan toteutumista ja järjestämistä Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloissa.

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa palveluiden kehittämiskohteista Espoon perusterveydenhuollon ehkäisypalvelujen toimijoille. Pitkän aikavälin tavoitteena on tukea palveluiden asiakaslähtöisyyttä, tasa-arvoisuutta, yhdenvertaisuutta sekä vähentää raskaudenkeskeytysten ja seksitautien määrää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1.) Miten Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloiden toiminnassa ja järjestämisessä huomioidaan työntekijöiden mielestä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset?
- 2.) Mitkä ovat henkilökunnan mielestä tärkeimmät kehittämiskohteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttamisessa Espoon ehkäisyneuvoloissa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Opinnäytetyön toteuttamisympäristö

Opinnäytetyö toteutetaan Espoossa, jonka asukasluku oli vuoden 2016 kesäkuussa 271 920. Väestömäärä on lisääntynyt noin 4 790 asukkaalla vuoden 2016 aikana, mikä merkitsi 1,6 % kasvua. Espoossa väestörakenne ja väestöennusteet kertovat myös 7-13 vuotiaiden koululaisten osuuden kasvaneen jo kahden vuoden ajan, mikä ennustaa myös nuorten raskaudenehkäisypalveluiden käyttäjien lisääntymistä tulevaisuudessa. (Väestörakenne ja väestömuutokset 2016.) Espoon väkimäärän ennustetaan kasvavan vuoteen 2026 mennessä jopa 38 600 asukkaalla. Suurin kasvuennuste on Leppävaaran, Tapiolan, Espoonlahden ja Matinkylän alueilla. Maahanmuutto muokkaa myös Espoon väestöä nopeasti. Vieraskielisten väestön kasvuennuste vuosille 2015-2030 on Espoon osalta nykyisestä 13,5 prosentista 26 prosenttiin. Yksi merkittävistä muutoksista Espoossa tulee olemaan vieraskielisen väestöosuuden kasvu. (Espoo väestöennuste 2017-2026.)

Espoossa on laadittu vuosille 2014 – 2017 monikulttuurisuusohjelma, jossa kiinnitetään huomiota maahanmuuttajien erityispalveluihin myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on puolestaan julkaissut tyttöjen ja poikien ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman, jossa suositellaan maahanmuutto–painotteisia kuntia tekemään suunnitelmat ennaltaehkäisevän työn järjestämiseksi. (Monikulttuurisuusohjelma 2014 – 2017: 4 –12.) Maahanmuuttajaväestöön liittyviä erityiskysymyksiä ovat kunniaan liittyvä väkivalta, tyttöjen ja poikien ympärileikkaukset sekä paperittomien seksuaaliterveys. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 75 – 80.)

Espoon kaupungin strategiaa ohjaa Espoon-tarina vuosille 2013 – 2017. Espoon-tarina suuntaa kaupungin toimintaa ja selkeyttää yhtenäisiä tavoitteita. Espoon talousarvio ja taloussuunnitelma johdetaan Espoo-tarinasta. Espoo-tarinaa liittyy visio, jonka mukaan viiden kaupunkikeskittymän Espoo on vastuullinen ja inhimillinen edelläkävijäkaupunki, jossa kaupunkilainen voi aidosti vaikuttaa. Yksi Espoo-tarinan arvoista on olla vastuullinen edelläkävijä, joka merkitsee ennakkoluulottomuutta, luovuutta, avoimuutta, nykyisen kyseenalaistamista ja rohkeutta tehdä asioita uudella tavalla. Edelläkävijään sisältyy tutkimusten ja kansainvälisten kokemusten hyödyntäminen. Espoo-tarinan tarkoituksena

on kehittää Espoota sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävästi. (Espoo-tarina 2013.)

4.2 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena, joka on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus ja perustuu kohteen kuvaamiseen sekä tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka avulla saadaan yleinen kuva muuttujien eli mitattavien tekijöiden välisistä suhteista ja eroista toisiinsa nähden (Vilkkä 2007: 13 – 14, Heikkilä 2014: 15 – 16).

4.3 Opinnäytetyön otos

Tässä opinnäytetyössä käytetään harkinnanvaraista otosta. Harkinnanvaraisella otoksella tarkoitetaan opinnäytetyöntekijän omaan harkintaan perustuvaa tutkimuskohteen valintaa, joka perustellaan. Harkinnanvarainen otos soveltuu opinnäytetöihin, joilla ei pyritä yleistämään tuloksia suurempaan yleisjoukkoon (Vilkkä 2007: 58). Harkinnanvaraista otantaa voidaan käyttää myös jonkin näkemyksen saamiseksi sekä ideoiden kehittelyyn, mutta tuloksia tulkittaessa on noudatettava tiedostettua varovaisuutta luotettavuuden arvioinnissa (Holopainen – Pulkkinen 2008: 36). Harkinnanvaraisuus on kohdennettu tiettyyn yksikköön, joka on suunnattu tässä opinnäytetyössä ehkäisyneuvonnan toimijoihin perusterveydenhuollossa. Tällöin kyseessä on näyte, joka ei täytä satunnaisotannan ehtoja (Karjalainen 2015: 35). Ulkopuolelle on jätetty koulu ja opiskeluterveydenhuollon toimijat seksuaalikasvatuksen osalta sekä äitiysneuvolan toimijat raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen neuvonnan osa-alueiden osalta.

Tässä työssä kyselylomake lähetettiin terveysasemilla työskenteleville ehkäisyneuvonnan toimijoille eli 11 terveysasemaijen ehkäisyneuvonnan henkilökuntaan kuuluville hoitajille ja lääkäreille. Kyselylomakkeita lähetettiin 29 kappaletta.

4.4 Kyselyn esitestaus ja toteuttaminen

Kyselylomake eli mittari testattiin pääkaupunkiseudulla ehkäisyneuvontatyötä tekevän kolmen terveydenhoitajan, yhden terveystieteiden maisterin, yhden lääkärin sekä terveydenhuollon tutkijan toimesta viikolla 11 – maaliskuussa 2017, kun suunnitelma oli saanut

tutkimusluvan Espoon kaupungilta 22.2.2017. Esitestaukseen varattiin aikaa pari viikkoa. Esitestauksen palautteet koottiin Excel-taulukko muotoon. Esitestauksessa saatiin selville vastaamiseen kulunut aika, joka oli arvioitu olevan noin 10 – 20 minuutiksi. Palautetta kysyttiin myös lomakkeen ymmärrettävyydestä sisällön, käsitteiden, kysymysten ja kielikuvan osalta sekä ulkoasusta. Esitestaajien ehdotuksesta kysymyksen nro.4- ja 6 tarkoitusta tarkennettiin käsitteen lisäselvennyksellä sulkuihin kysymyksien perään sekä muutama kysymysasettelu muutettiin myönteisempään väittämä muotoon kysymysten nro.12- ja 22 osalta. Kyselylomakkeen esitestaajien mielestä lomaketta pidettiin helpona täyttää sekä opinnäytetyön näkökulmasta oikein rakennettuna lomakkeena. Kyselylomaketta muokattiin testauksessa saatujen palautteiden perusteella.

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin ensin työelämäohjaajalle, joka toimitti sen eteenpäin henkilökunnalle anonymiteettisuojaan vuoksi. Kyselylomake lähetettiin kaikille 9 terveysasemien ehkäisyneuvonnan osastonhoitajalle, joiden kautta kyselylomake lähetettiin kaikkiaan 11 terveysaseman ehkäisyneuvontatyötä tekeville hoitajille sekä lääkäreille, joita oli 29 kappaletta. Kyselytutkimuksen oli tarkoitus olla auki alkuperäisessä suunnitelmassa vastaajille 17.5.2017 – 31.5.2017 ajan, mutta vastausaikaa jatkettiin 15.6.2017 saakka, jonka aikana työelämä ohjaajan välityksellä lähetettiin useampi muistutus kyselytutkimuksesta henkilökunnalle. Palautuneita vastauksia kyselytutkimukseen oli 20 kappaletta.

4.5 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen kuvaus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin opiskelijan itse kehittämän kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteisiin ja toimenpide-ehdotuksiin (Klemetti – Raussi-Lehto 2014). Saatekirjeessä kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä korostettiin kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta, kyselyn keskeyttämisen mahdollisuutta sekä anonymiteettia. Saatekirjeen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva opinnäytetyöstä. Taustakysymyksillä 1 – 4 (liite 2) selvitettiin ikä, työkokemus vuosina, koulutustausta sekä nykyinen työtehtävä. Kyselylomake koostui taustatieto-osuuden lisäksi yhdeksästä erillisestä käsitteellön katekoriaasta. Katekoriaat oli muodostettu keskeisten toimintaohjelman painopistealueiden, tavoitteiden, toimenpide ehdotusten sekä käsiteilmiöiden pohjalta. Seksitautilien ehkäisy, seksuaalikasvatus ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyn, jotka yleisesti sisältyvät raskaudenehkäisyneuvontaan ovat tässä opinnäytetyössä nostettu omaksi erillisiksi osioiksi.

Kuviossa 2 esitetään kyselyn 9 teema-aluetta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden keskeisiä tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia sekä kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksiä.

Ehkäisy palvelu informaatio	<ul style="list-style-type: none"> • Riittävä monikanavainen informaatio palveluista, jonka tavoitteena madaltaa kynnystä hakeutua ehkäisy palveluiden pariin. • Lisätä seksuaalineuvonnan palveluita verkossa. • Jaettava materiaali on selkokielistä ja sitä jaetaan usealla kielellä. 	Vastaa kysymyksiin 5-7
Ehkäisy palveluiden järjestäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Nuorille alle 20-vuotiaille yhteydenotosta viikon sisällä vastaanottoaika.(palvelulupaus) • Aloitusehkäisy kaikille tarvitsijoille viipymättä. • Alle -20 vuotiaalle tarjottava heidän valitsema ehkäisy maksuttomasti • Ehkäisyväline valikoima kattaa kaikki menetelmät.. 	Kysymykset 8-11
Raskauden ehkäisy, suunnittelu ja seuranta	<ul style="list-style-type: none"> • Raskauden ehkäisyn suunnittelu ja seuranta pohjautuu raskaudenehkäisyn käypähoito suositukseen. 	Kysymys 12
Seksuaalineuvonta/kasvatus	<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisymenetelmien valinta edellyttää kartoituksen seksuaalikäyttäytymisestä, parisuhteen luonteesta ja elämäntilanteesta. • Neuvonnassa huomioidaan seksuaalisen suuntautumisen sukupuoli identiteetin ja sukupuolten moninaisuus. • Seksuaalineuvonnan osaamisen lisääminen ehkäisyneuvolan henkilökunnalle koulutuksen avulla. 	Kysymykset 13-15
Suunnittelemattoman raskauden neuvonta, hoito ja seuranta	<ul style="list-style-type: none"> • Raskaudenkeskeytyksen hoito käypähoito suositusten mukaisesti • Tarjotaan aktiivisesti mahdollisuutta keskusteluun ja psykososiaaliseen tukeen riittävällä vastaanottoajalla • Raskauden ehkäisyn aloitus viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä raskauden keskeytyksen jälkeen. • Maksuttoman ehkäisymenetelmän tarjoaminen keskeytyksen jälkeen ja suosia pitkäaikaisia palautuvia ehkäisymenetelmiä, jonka avulla voidaan vähentää toistuvia raskaudenkeskeytyksiä.. 	Kysymykset 16-19
Seksitautien ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> • Seksitautitestien pääsy tehty sujuvaksi ja käypähoitosuosituksen mukaiseksi. • Väestön tiedon lisääminen seksitaudeista ja suojautumisesta. • Tarjotaan maksuttomia kondomeja erityisryhmille. • Lisätään väestön tietoisuutta seksitaudeista ja niiltä suojautumisesta. 	Kysymykset 20-24
Seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun kartoittaminen ehkäisyn aloituksen yhteydessä. 	Kysymys 25
Poikien, miesten ja monikulttuuristen seksuaaliterveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisy palveluissa huomioidaan nuorten poikien, miesten, maahanmuuttajien ja eri kulttuuritaustaisten erityistarpeet. • Vieraskielisille mahdollisuus tulkin käyttöön. 	Kysymykset 26-28
Ehkäisyneuvolan henkilökunnan nimeäminen ja koulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyskeskukset nimeävät ehkäisyneuvonnan johtamisesta ja kehittämisestä vastaavat työntekijät. • Tavoitteena moniammatillinen henkilökunta ja selkeä työnjako tehtävien välillä. • Seksitaudeista vastaavan henkilön kouluttaminen yksikköön. • Henkilökunnan täydennyskoulutuksesta huolehditaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta. • Moniammatillisen verkoston luominen sosiaalitoimen sekä kolmannen sektorin kanssa mm.seksuaaliseen kaltoinkohtelemiseen liittyen. 	Kysymykset 29-37

Kuvio 2. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelmaan vuosille 2014-2020 (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:3 232.) Vasemmalla kuvattuna teema-alueet, keskellä tavoitteet ja toimenpide ehdotukset ja oikealla kysymysten numerointi teemojen perusteella.

Kyselylomakkeessa olo 37 kysymystä, näistä neljä kysymystä oli taustakysymyksiä. Taulukossa 2 kuvataan tutkimuskysymykset ja kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen (liite 2) kysymysten vastaavuus tutkimuskysymyksiin nähden.

Tutkimuskysymys	Kyselylomakkeen kysymykset
1. Miten Espoon terveysasemien työntekijöiden mielestä toteutuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpide ehdotukset?	Kysymyksillä 5-36 haetaan vastauksia strukturoiduin kysymyksiin. Puolistrukturoitukysymys on numero 10,1 ja yksi avoin kysymys on kysymys nro. 33,1.
2. Mitkä ovat tärkeimmät kehittämiskohteet työntekijöiden mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttamisessa Espoon ehkäisyneuvoloissa?	Kysymys nro.37 tuottaa vastauksen strukturoidulla kysymyksellä.

Opinnäytetyön kyselylomake (liite 2) sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat suurimmalta osalta strukturoituja. Kysymysten muoto on vakioitu, mikä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin samat asiat samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. Kyselylomakkeen kysymyksistä suurimman osan vastausvaihtoehdoissa on käytetty Likertin asteikkoa henkilökunnan mielipiteiden selville saamiseksi. Arvoasteikkoja on kuusi, jossa kysymys vaihtoehdot aloitetaan 1.) Täysin samaa mieltä, 2.) Jokseenkin samaa mieltä, 3.) Ei samaa eikä eri mieltä, 4.) Jokseenkin eri mieltä, 5.) Täysin eri mieltä 6.) En osaa sanoa (Heikkilä 2008: 51 – 52.)

4.6 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset määrittävät yhdessä mittarin kanssa analyysimenetelmien valinnan. Määrällisen tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2015: 129.)

Kysely on toteutettu sähköisellä Webropol-kyselyjärjestelmällä. Aineiston analysoinnissa ja tulosten esittelyssä on hyödynnetty Excel- ja SPSS ohjelmia. Vastauslomakkeet numeroitiin juoksevilla numeroinnilla, joka mahdollisti muuttujien arvojen tarkistamisen. Tämän jälkeen aineisto muutettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon siirtämällä saadut vastaukset havaintomatriisiin. Havaintomatriisin luominen kysymysten pohjalta auttoi tallentamaan saadut tiedot, jonka jälkeen aineisto tarkistettiin muuttujien nimikkeiden ja arvojen osalta. Tarkistamien tarkoituksena oli parantaa aineiston laatua sekä tarkkuutta opinnäytetyössä. Aineiston kadon tarkastelulla selvitettiin tutkimukseen vastaajien tavoittamattomuutta eli niitä, jotka ovat jättäneet kyselytutkimukseen vastaamatta tai palautuneiden kyselylomakkeiden hylkäämistä puutteellisten tietojen takia. Esimerkiksi syntymävuosi-muuttujassa vastaukset yhdenmukaistettiin muotoon "vvvv". Osa kysymyksistä on arvioitu järjestysasteikolla 1 – 5; täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä, ja niiden osalta on otettu tulosten kuvailuun mukaan keskiarvoja. Aineisto tallennettiin SPSS ohjelmaan, jotta aineiston analyysi erilaisin tilastollisin menetelmin olisi mahdollista (Vilkkä 2007: 117, Heikkilä 2010:123).

Ristiintaulukointien lisäksi ryhmien välisiä vertailuja on testattu Mann-Whitney U-testillä, jolloin analyysissä voitiin käyttää riippumattomien muuttujien alkuperäisiä mitta-asteikoita. Mann-Whitney U-testi soveltuu pienille aineistoille sekä sen kohdalla ei tarvitse olettaa vastausten normaalijakautuneisuutta. U-testiin soveltuvat sellaiset muuttujat, jotka on mitattu mielipideasteikolla tai järjestysasteikolla 1 – 5, jota on käytetty tässä opinnäytetyössä työkokemus taustamuuttuja merkitsevyytensä analyysimenetelmänä. Testaus on tehty merkitsevyytasolla 5%, jossa rajana on käytetty merkitsevyysarvoa 0,05 (Heikkilä 2014: 184, Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2015:145-147).

Koko vastaajajoukkoa koskevat tulokset on esitetty lukumääräjakautumina sekä prosenttijakautumina. Jakaukset kertovat, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten koetaan toteutuneen Espoon terveysasemilla ja ehkäisyneuvoloiden toiminnassa ja järjestämisessä. Arvioitavana on ollut yhdeksän osa-aluetta.

Taustamuuttujat on luokiteltu analyysien toteuttamiseksi. Työkokemuksen pituus muuttuja on luokiteltu kahteen luokkaan: "työkokemuksen pituus alle 5 vuotta ja "työkokemuksen pituus yli 5 vuotta". Työtehtävä muuttujassa on kolme luokkaa: terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja lääkärit. Ristiintaulukoinnilla on tutkittu ryhmien välisiä eroja. Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin muuttujien välistä yhteyttä, miten ne vaikuttavat toisiinsa sekä

sen avulla voitiin hahmottaa tutkimusaineiston muuttujien luonnetta sekä jatkoanalysoinnin tarpeita (Heikkilä 2014: 142 – 145; Tähtinen – Laakkonen – Broberg 2011: 123). Aineiston pienen koon vuoksi khiin neliö-testin edellytykset eivät täyty, koska odotetut frekvenssit jäivät liian pieniksi. Ristiintaulukointi on tehty koko aineistosta ja merkittävimmät tulokset on julkaistu.

Avoimia vastauksia tarkastellaan sisällönanalyysin avulla, jossa kyselyn avulla saatua aineiston sisältöä voidaan eritellä ja kuvata. Analyysin tarkoitus on tiivistää aineistoa pelkistämällä, luokittelemalla ja tulkitsemalla sitä (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2015: 166). Avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli kaksi. Alkuperäiset vastaukset on säilytetty tietokannassa muuttumattomina perusmuodossaan. Vastaukset on luokiteltu teemojen mukaan. Esimerkiksi kysymyksen ”millaista koulutusta olisitte kaivaneet lisää” vastaukset ryhmitettiin koulutuksen sisällön mukaan teemoittain ja laskettiin niiden esiintyminen vastauksista. Vastauksista saatiin jakauma, joka esitetään taulukoina.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään aineiston kuvaamiseen perustunnuslukujen sekä mittarin jakaumiin liittyvien testien avulla. Kyselyn tulokset esitetään taulukoiden, kuvioiden ja tekstien avulla (Vilkkä 2007: 132 – 133, Heikkilä 2010:123-125).

5 Opinnäytetyön tulokset

Kyselyitä lähetettiin 29 kappaletta ehkäisyneuvonnan henkilökunnalle ja vastattuja tuli analysoitavaksi 20 kappaletta. Vastausprosentti oli 69%. Kaikki vastaukset on poimittu datamatriisina kyselyjärjestelmästä. Perusraportti on tuotettu kyselyjärjestelmästä, jossa on koottuna kaikkien vastausten jakaumat ja tekstimuotoiset vastaukset listattuna. Vastaaajista suurin osa oli terveydenhoitajia (47%), noin kolmannes sairaanhoitajia (37%) ja noin viidesosa (16%) lääkäreitä (taulukko 3). Yli puolet vastaajista (63%) oli alle 40-vuotiaita ja loput yli 40-vuotiaita. Vastajaat ovat työskennelleet ehkäisyneuvonnassa alle 1-vuodesta yli 14-vuoteen saakka. Yhdellä vastaajista oli lisäkoulutuksena seksuaalineuvojan koulutus.

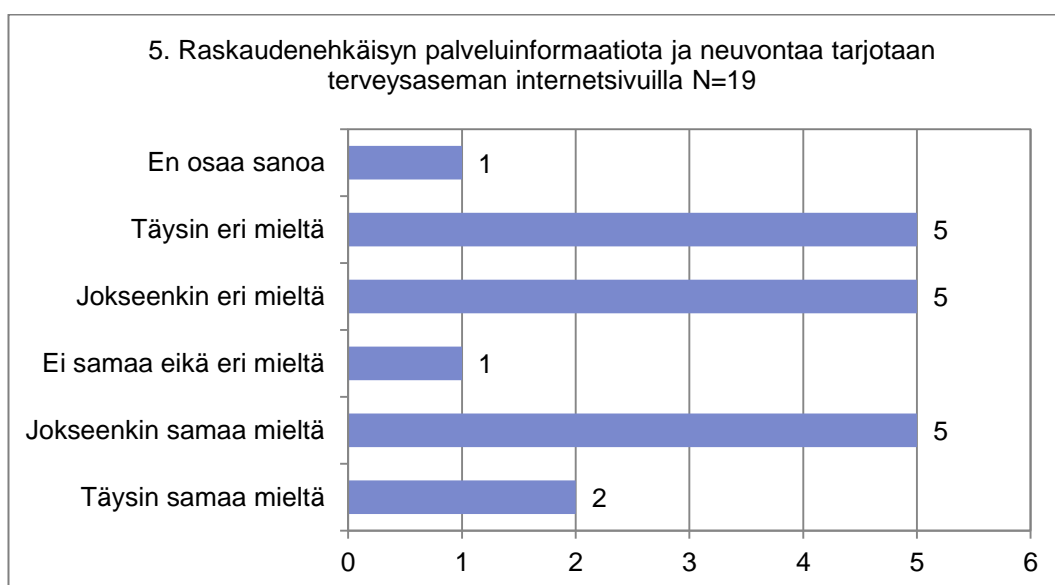
Taulukko 3. Tiedonantajien taustatiedot

Taustatekijät	N=19	%	ka
---------------	------	---	----

Ikä alle 40-vuotta	12	63%	-
Ikä yli 40-vuotta	7	37%	-
Koulutus/Terveystenhoitaja	9	47%	2,4
Koulutus/Sairaanhoitaja	7	37%	2,4
Lisäkoulutus/Seksuaalineuvoja	1	6%	3,8
Koulutus/Lääkäri	3	16%	2,4
Työkokemus alle 5-vuotta	11	58%	-
Työkokemus yli 5-vuotta	8	42%	-
Työtehtävä/Terveystenhoitaja	9	47%	2,3
Työtehtävä/Sairaanhoitaja	7	37%	2,3
Työtehtävä/Lääkäri	3	16%	2,3

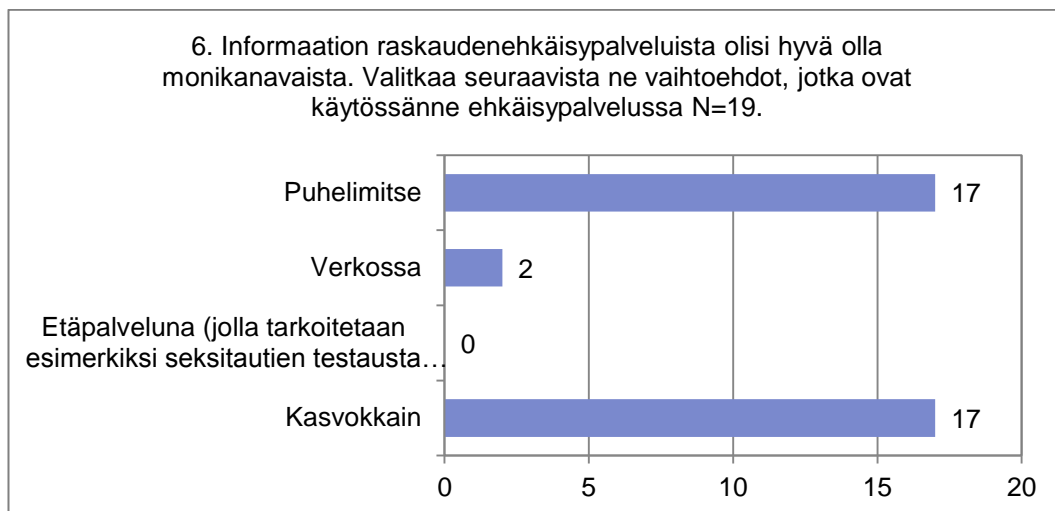
5.1 Ehkäisypalvelu informaatio

Ehkäisypalveluinformaatiota kysyttiin kolmella kysymyksellä (5 – 7). Tulosten mukaan lähes puolet henkilökunnasta on sitä mieltä, että informaatiota jaetaan terveysaseman internetsivuilla ja yli puolien mielestä sitä ei tarjota.



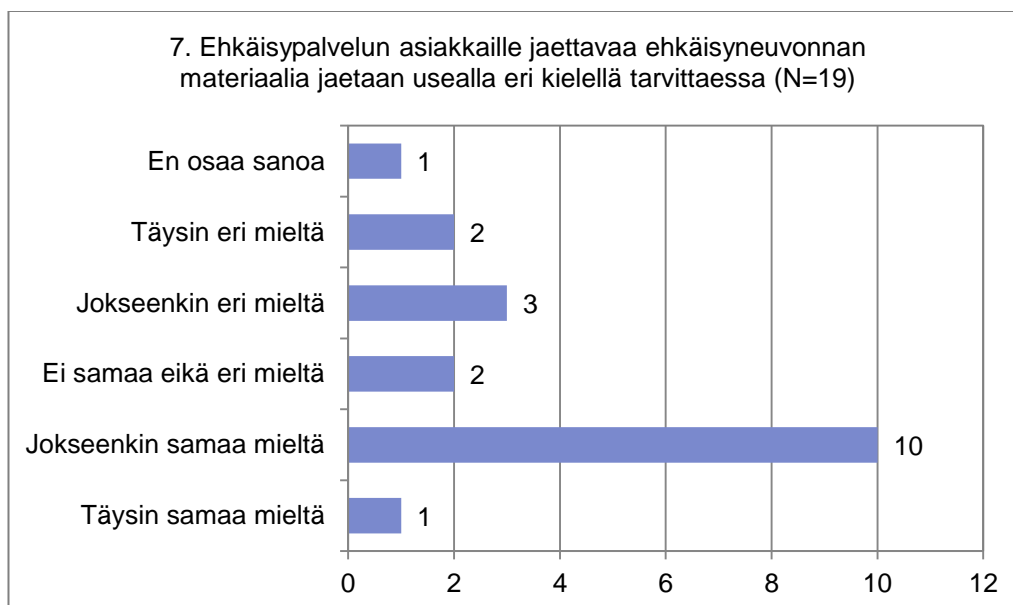
Kuvio 3. Raskaudenehkäisyn palveluinformaatiota ja neuvontaa tarjotaan terveysaseman internetsivuilla (N=19)

Vastaajien mielestä informaatio toteutuu puhelimitse ja kasvokkain 17 (89%) mielestä ja verkossa 2 (11%) mielestä. Etäpalveluna, jolla tarkoitetaan esimerkiksi seksitautien testausta kotona ehkäisypalvelusta tilattavilla testeillä ei ole käytössä Espoon ehkäisypalvelussa.



Kuvio 4. Informaation raskaudenehkäisypalveluista olisi hyvä olla monikanavaista. Valitkaa ne vaihtoehdot, jotka ovat käytössä ehkäisypalvelussa (N=19)

Tulosten mukaan ehkäisypalvelun asiakkaille jaettavaa ehkäisyneuvonnan materiaalia jaetaan usealla kielellä yli puolien mielestä (58%) ja noin kolmasosan (26%) mielestä ei jaeta.



Kuvio 5. Ehkäisypalvelun asiakkaille jaettavaa ehkäisyneuvonnan materiaalia jaetaan usealla eri kielellä tarvittaessa (N=19)

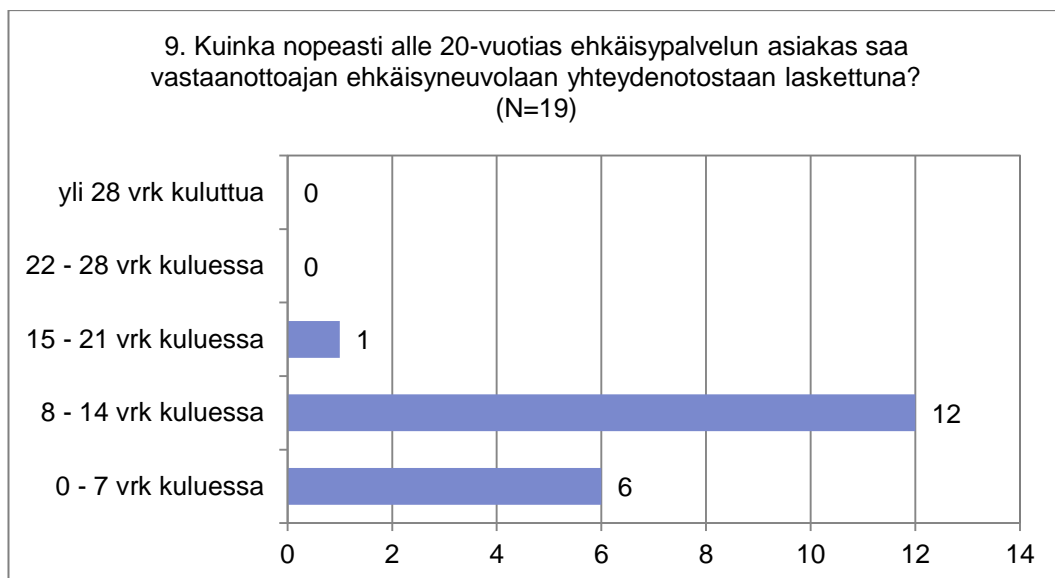
5.2 Ehkäisypalveluiden järjestäminen

Ehkäisypalveluiden järjestämistä kysyttiin neljällä kysymyksellä (8-11), joista yksi on avoin jatkokysymys. Tulosten mukaan yhteydenotosta ehkäisyneuvolan ehkäisyn aloittajat saavat ajan vastaanotolle viikon sisällä viidesosan (21%) mielestä, kahden viikon sisällä yli puolen (58%) mielestä ja kolmen viikon sisällä viikon sisällä viidesosan (21%) mielestä.



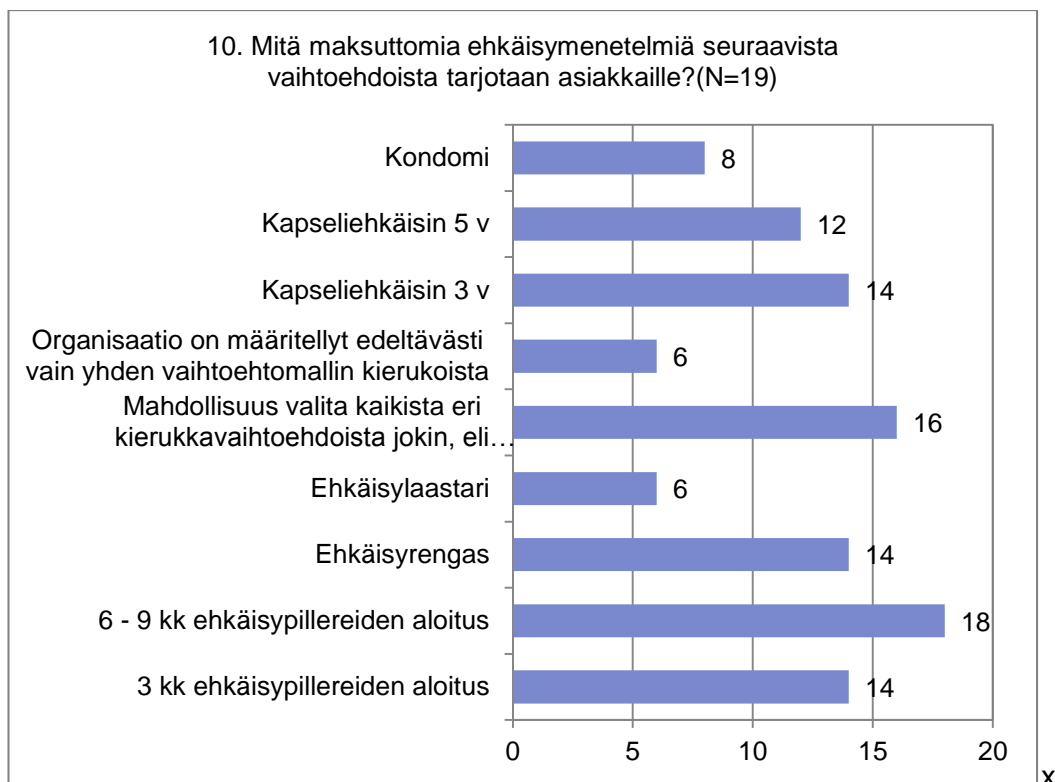
Kuvio 6. Kuinka nopeasti ehkäisyn aloittajat yleensä saavat vastaanottoajan ehkäisyneuvolaan heidän yhteydenotostaan laskettuna? (N=19)

Tulosten mukaan alle 20-vuotias ehkäisyä tarvitseva saa ajan vastaanotolle viikon sisällä kolmasosan (32%) mielestä, kahden viikon sisällä yli puolien mielestä (63%) ja kolmen viikon sisällä (5%) vastaajista.



Kuvio 7. Kuinka nopeasti alle 20-vuotias ehkäisypalvelun asiakas saa vastaanottoajan ehkäisyneuvolaan yhteydenotostaan laskettuna? (N=19)

Tulosten mukaa maksuttomia ehkäisymenetelmiä tarjotaan seuraavista eri vaihtoehtoista (kuvio 8). Tulosten mukaan kaikkia vaihtoehtoja on tarjolla ehkäisypillerin 3 kk aloitusta (74%) mielestä, 6-9 kk ehkäisypillereiden aloitusta (95%) mielestä, ehkäisyren-gasta (74%) mielestä, ehkäisylaastaria tarjotaan (32%) mielestä, kolmen vuoden kapse-liehkäisy mahdollisuutta (74%) mielestä, viiden vuoden kapseliehkäisyä (63%) mielestä ja kondomiehkäisyä (42%) mielestä. Mahdollisuus valita kaikista ehkäisymenetelmistä toteutuu suurimman osan mielestä (84%) vastaajista.



Kuvio 8. Mitä maksuttomia ehkäisy menetelmiä seuraavista vaihtoehdoista tarjotaan asiakkaille? (N=19)

Kyselyn ensimmäinen avoin kysymys liittyi ehkäisypalveluiden järjestämiseen, joka on edelliseen kysymykseen jatkokysymys ”Jos valitsit jonkin vaihtoehdon toteutuvan, niin kenelle ja millä ehdolla?” ja lisäselvityksenä kysymykseen: onko jokin ryhmä, joka kuuluu maksuttoman ehkäisyn piiriin? Vastauksia tuli yhteensä kaikilta ammattiryhmiltä 17 vastausta. Terveystoimijien ja sairaanhoitajien vastauksia oli yhteensä (82%) ja lääkäreiden (18%) vastaajista. Tuloksien mukaan maksuttomien ehkäisy menetelmien tarjoamisen ehdoista jakautui seuraavasti. Alle 20-vuotias saa 9kk aloituspillerit, mikäli ei aikaisempaa hormonaalista ehkäisyä terveystoimijien mielestä (75%), sairaanhoitajien (33%) ja lääkäreiden (100%) vastaajista. Yli 20-vuotias saa 3 kk aloituspillerit maksutta, mikäli ei aikaisempaa hormonaalista ehkäisyä terveystoimijien mielestä (62%), sairaanhoitajien (33%) ja lääkäreiden (66%) vastaajista. Alle 20-vuotias on oikeutettu ensimmäiseen pitkäaikaiseen ehkäisy menetelmään terveystoimijien mielestä (75%), sairaanhoitajien (50%) ja lääkäreiden (100%) vastaajista. Synnyttäneet 20 – 24 vuotiaat ovat oikeutettu ensimmäiseen pitkäaikaiseen ehkäisy menetelmään terveystoimijien mielestä (62%), sairaanhoitajista (66%) ja lääkäreiden (100%) vastaajista. Kaikille kuparikierukka, mikäli ensimmäinen pitkäaikainen ehkäisy menetelmä terveystoimijien mielestä (62%), sairaanhoitajien (66%) ja lääkäreiden (100%) vastaajista. Kaikille ehkäisyn

aloittajille 3 kk ehkäisyrengas, mikäli ei vasta-aihetta terveydenhoitajien mielestä 25%, sairaanhoitajien 33% ja lääkäreiden 100%vastaajista. Seuraavassa suoria vastauksista avoimeen kysymykseen. Aluksi muutamia poimittuja terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vastauksia.

”Maksuttomuus riippuu paljon iästä, valmisteesta ja ehkäisyhistoriasta. Alle 20-vuotiaat aloittajat saavat maksutta lähes kaiken (pillerit ad.9 kk, rengas 3kk, kaikki hormonikierukat, NovaT380 kuparikierukka ja molemmat kapselit). Yli 20-vuotiaat aloittajat saavat pillereitä tai renkaita 3 kk:n määrän maksutta tai kuparikierukan ensimmäisenä kierukkana ilmaiseksi. Hoidollisen maksuttoman hormonikierukan kriteerit ovat erittäin tiukat”.

”Ensimmäinen hormonaalinen ehkäisy tarjotaan 9 kk ajaksi, se voi olla siis pillerit, laastari, rengas tai kierukka. Mutta jos on ollut jo jokin hormonaalinen ehkäisy niin sitten ei ilman saa mitään. Poikkeuksena kuparikierukka ensimmäisenä kierukkana”.

Vastaukset poimittu perusraportista ryhmiteltynä taustamuuttujilla, jonka jälkeen poimittu teemoittain usein esiintyvät asiasanat ja laskettu yhteen. Tulokset on esitetty prosentteina työtehtävä taustamuuttujana (taulukko 4).

Taulukko 4. Mitä maksuttomia ehkäisymenetelmiä seuraavista vaihtoehtoista tarjotaan asiakkaille (kuvio 15) Jatkokysymys 10.1 Jos valitsit jonkin vaihtoehtoista, niin kenelle ja millä ehdoilla? Vastaajien prosentti jakauma työtehtävä muuttujalla. N=17.

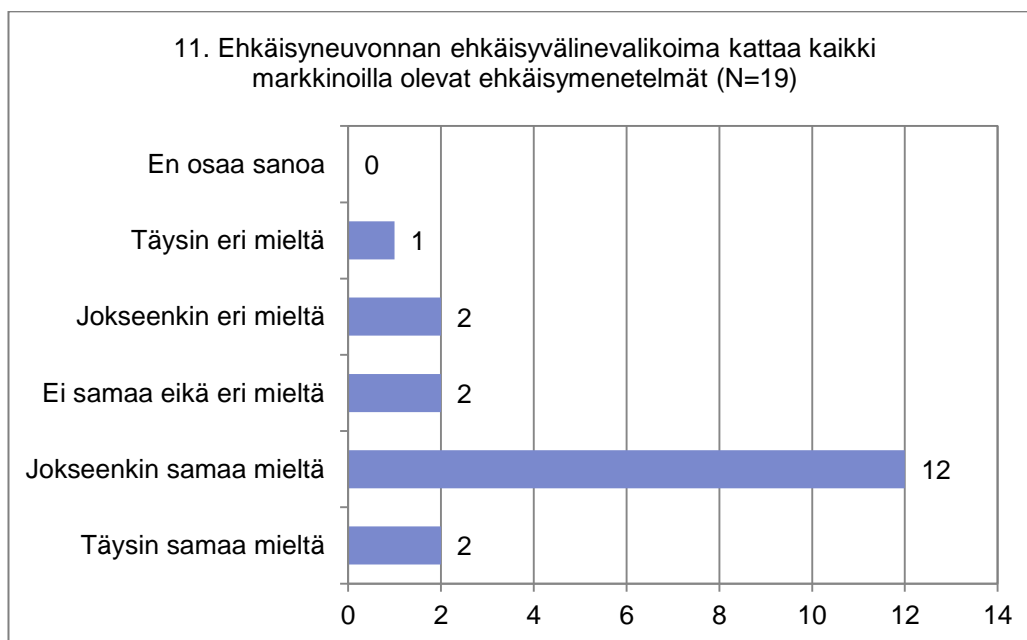
Onko jokin erityisryhmä, Joka kuuluu maksuttoman Ehkäisyn piiriin	Terveyden- hoitaja (N=8)	Sairaanhoi- taja (N=6)	Lääkäri (N=3)
Yli 20-v saa 3kk aloituspillerit maksutta, mikäli ei aikaisempaa hormonaalista ehkäisyä	62%	33%	66%
Alle 20-v on oikeutettu ensimmäiseen pitkäaikaiseen ehkäisymenetelmään	75%	50%	100%
20-24-v synnyttäneet ovat oikeutettu ensimmäiseen pitkäaikaiseen ehkäisymenetelmään	62%	66%	100%
Kaikille 5-v kuparikierukka, mikäli ensimmäinen pitkäaikainen ehkäisymenetelmä	62%	66%	100%

Kaiken ikäisille ehkäisyn aloittajille	25%	33%	100%
3kk ehkäisyrengas, mikäli ei vasta-aihetta			

Lääkäreiden vastauksista kaikista kolmesta löytyi tieto oikeudesta 9 kk maksuttomaan pillerin aloitukseen alle 20-vuotiaille ja yli 20-vuotiaiden 3 kk maksuttomaan pillerin aloitukseen kahdesta. Synnyttäneiden 20-24-vuotiaiden oikeus synnytyksen jälkeiseen ensimmäiseen pitkäaikaiseen ehkäisyyn tieto löytyi kaikilta vastaajilta. Seuraavassa poimittu yhden lääkärin vastaus avoimeen kysymykseen.

”Alle 20-v maksuton pitkäaikainen tai 9 kk pillerit. 20-24 v synnyttäneille ei aikaisempaa pitkäaikaista ehkäisintä mikä tahansa valikoimissa. Runsaiden kuukautisten hoidoksi, mikäli arviointilomake täyttyy 185 osalta tai HUS tiedoissa merkintä runsaista vuodoista”.

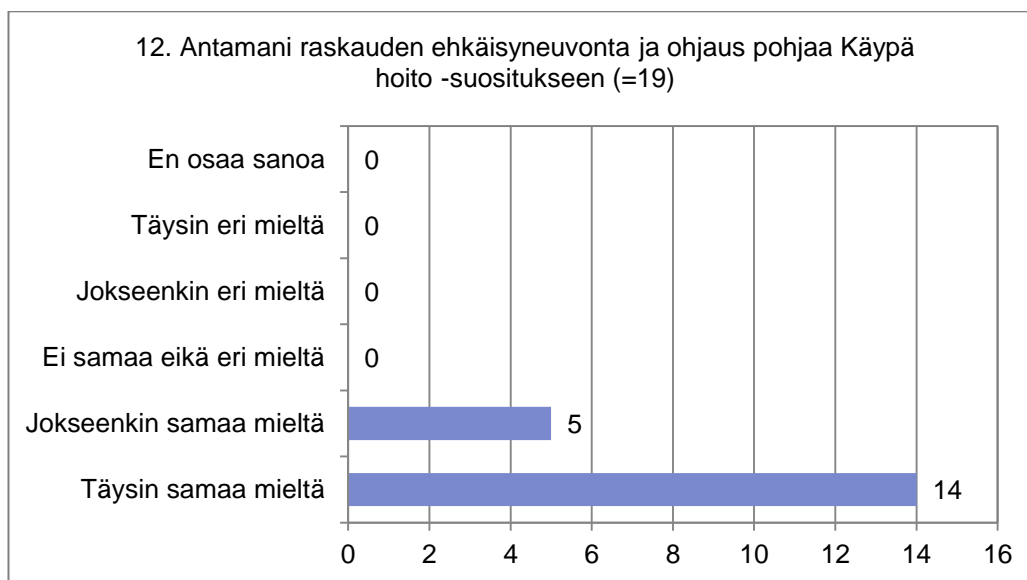
Vastaajilta kysyttiin heidän näkemystä kattaako ehkäisyneuvonnan ehkäisyvälinevalikoima kaikki markkinoilla olevat ehkäisymenetelmät (kuvio 9). Tulosten mukaan kattaa (10%) mielestä, jokseenkin kattaa (73%) mielestä, jokseenkin ei kata (11%), ei kata (5%) mielestä ja ei kumpaakaan mieltä (11%) vastaajista.



Kuvio 9. Ehkäisyneuvonnan ehkäisyvälinevalikoima kattaa kaikki markkinoilla olevat ehkäisymenetelmät (N19)

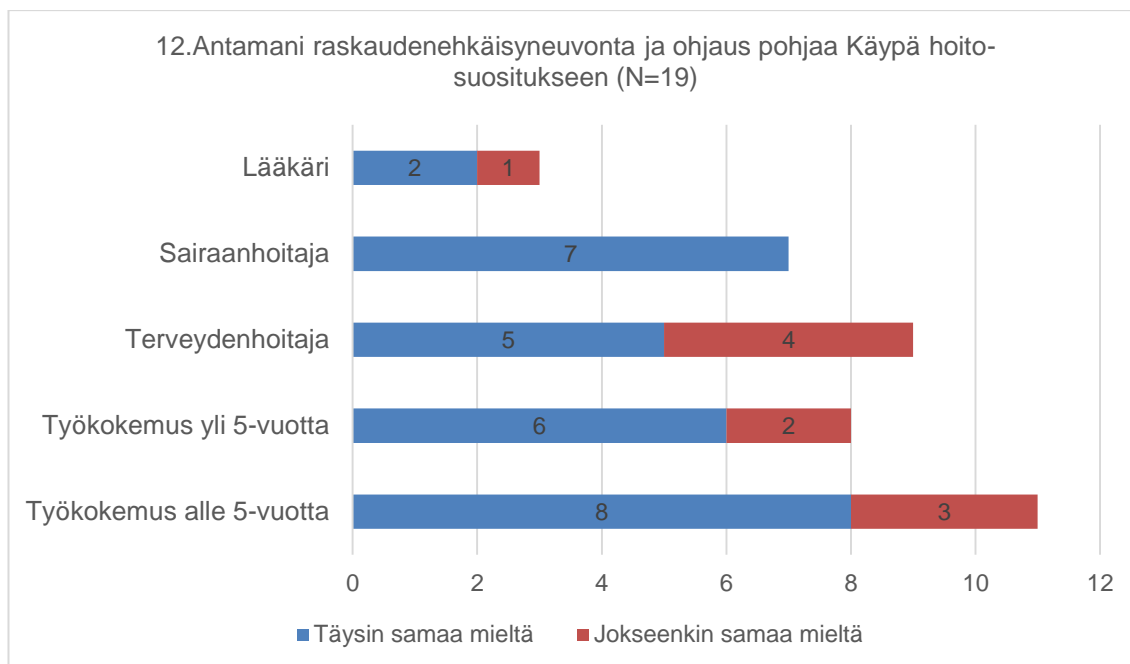
5.3 Raskauden ehkäisy, suunnittelu ja seuranta.

Raskauden ehkäisyn hoitoon liittyvään kysymykseen vastattiin yhdellä kysymyksellä. Tulosten mukaan raskauden ehkäisyneuvonta ja ohjaus pohjaa Käypä hoito-suositukseen vastaajista jokseenkin kolmasosan (26%) mielestä ja täysin (74%) mielestä.



Kuvio 10. Antamani raskauden ehkäisyneuvonta ja ohjaus pohjaa Käypä hoito suositukseen (N=19)

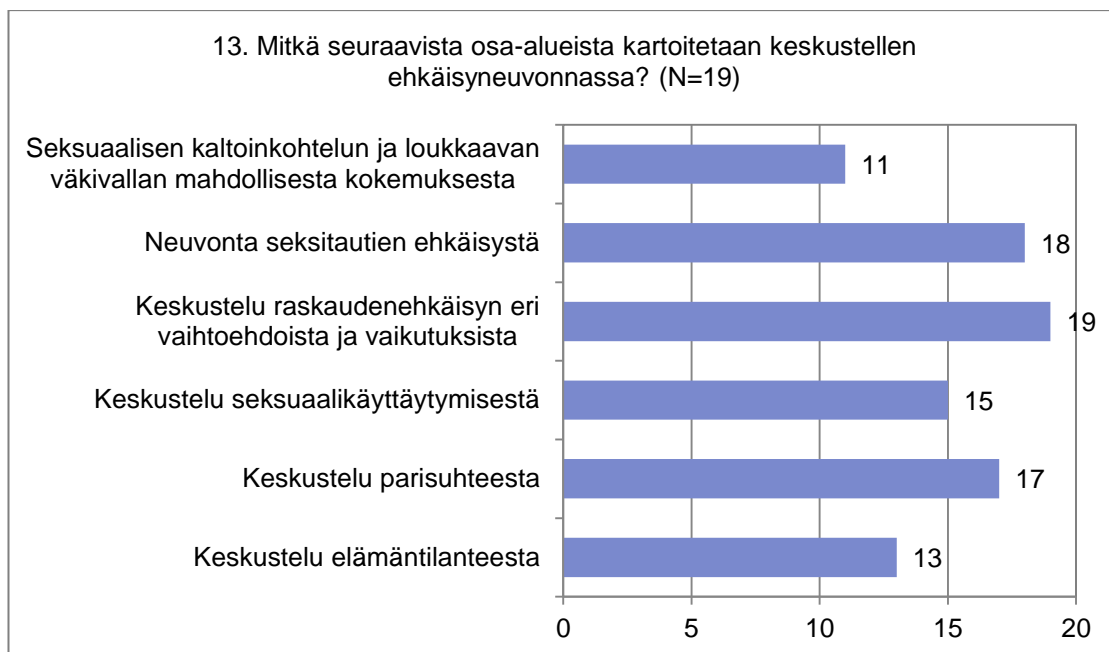
Henkilökunnan mielestä antamani raskauden ehkäisyneuvonta ja ohjaus pohjaa Käypä hoito-suositukseen ristiintaulukoituna taustamuuttujalla työkokemus uudelleen luokiteltuna alle 5-vuotta ja yli 5-vuotta sekä työtehtävä taustamuuttujana (kuvio 11). Reilut puolet lääkäreistä (67%), kaikki sairaanhoitajat (100%), reilut puolet (56%) terveydenhoitajista, yli 5-vuotta työskennelleistä (75%) ja alle 5-vuotta työskennelleistä (73%). Jokseenkin samaa mieltä lääkäreistä oli kolmasosa (33%), terveydenhoitajista vajaa puolet (44%), työkokemusta yli 5-vuotta viidesosa (25%) ja alle 5-vuotta kolmasosa (27%). Työkokemus p arvo on 0,9, joka ei ole tilastollisesti merkitsevä.



Kuvio 11. Antamani raskauden ehkäisyneuvonta ja ohjaus pohjaa Käypä hoito-suositukseen ristiintaulukoituna työkokemuksella alle 5-vuotta ja yli 5-vuotta uudelleen luokiteltuna työtehtävien mukaisesti (N=19).

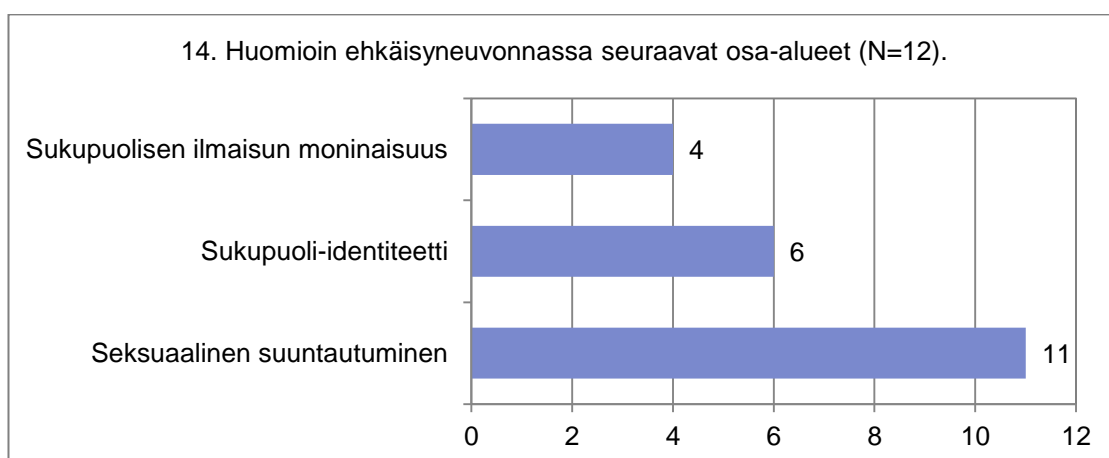
5.4 Seksuaalineuvonnan sisältöalueet ja niiden huomioiminen ohjaustyössä

Ehkäisyneuvonnassa suositellaan ehkäisymenetelmien valinnassa kartoitusta seksuaalikäyttäytymisestä, parisuhteen luonnetta ja elämäntilannetta, jota on kysytty kolmella kysymyksellä (13-15). Tulosten mukaan vastaajat keskustele raskaudenehkäisyn eri vaihtoehtoista (kuvio 12) ja vaikutuksista lähes tulkoon kaikkien (95%) mielestä, samoin melkein kaikki (89%) painottaa seksitautien ehkäisyä ja keskustele parisuhteesta. (79%) keskustele seksuaalikäyttäytymisestä ja (68%) elämäntilanteesta. Seksuaalisen kaltoinkohtelun ja loukkaavan väkivallan mahdollisuuden kokemisesta keskustele reilut puolet (58%) vastaajista.



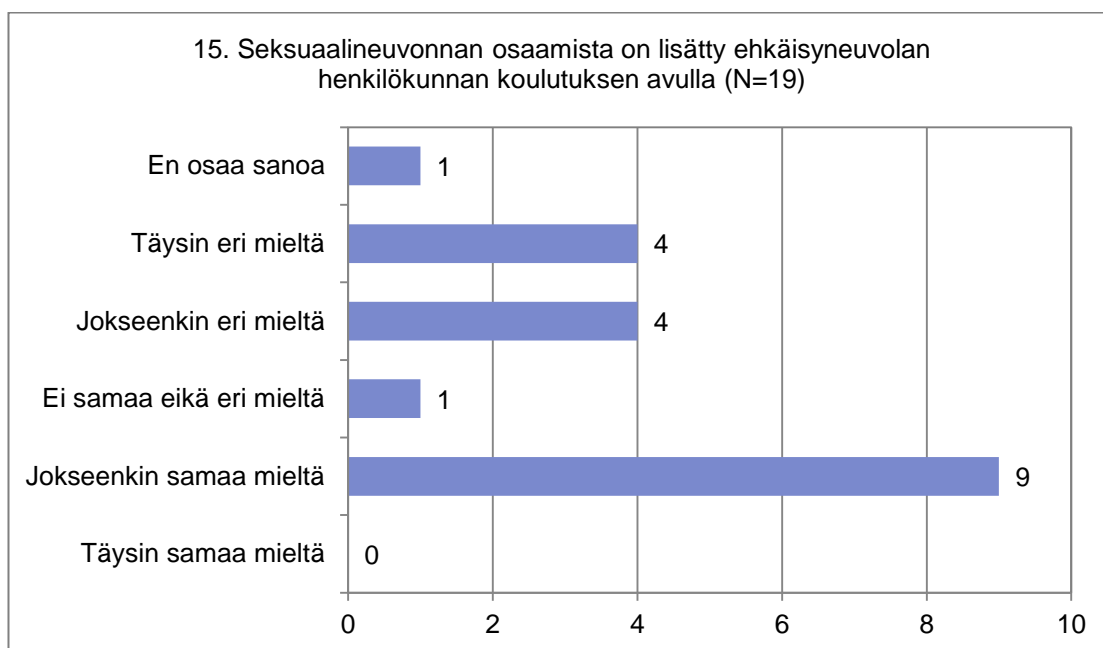
Kuvio 12. Mitkä seuraavista osa-alueista kartoitetaan keskustellen ehkäisyneuvonnassa? (N=19)

Toisena suosituksena seksuaalineuvonnan teemassa ehkäisyneuvonnassa tulisi huomioida seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli identiteetin ja sukupuolten moninaisuus. Sukupuolen moninaisuudella tarkoitetaan, että jokaisen ihmisen sukupuoli on omanlaisensa yhdistelmä sukupuoleen liitettyjä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Sukupuolivähemmistöllä tarkoitetaan transsukupuolisia, transvestiittejä, muunsukupuolisia ja intersukupuolisia henkilöitä (STM 2017). Tulosten mukaan ehkäisyneuvonnassa otetaan huomioon seksuaalinen suuntautuminen lähes kaikkien mielestä (92%), sukupuoli-identiteettiä huomioi puolet (50%) ja sukupuolisen ilmaisun moninaisuuden kolmasosa (33%) vastaajista (kuvio 13).



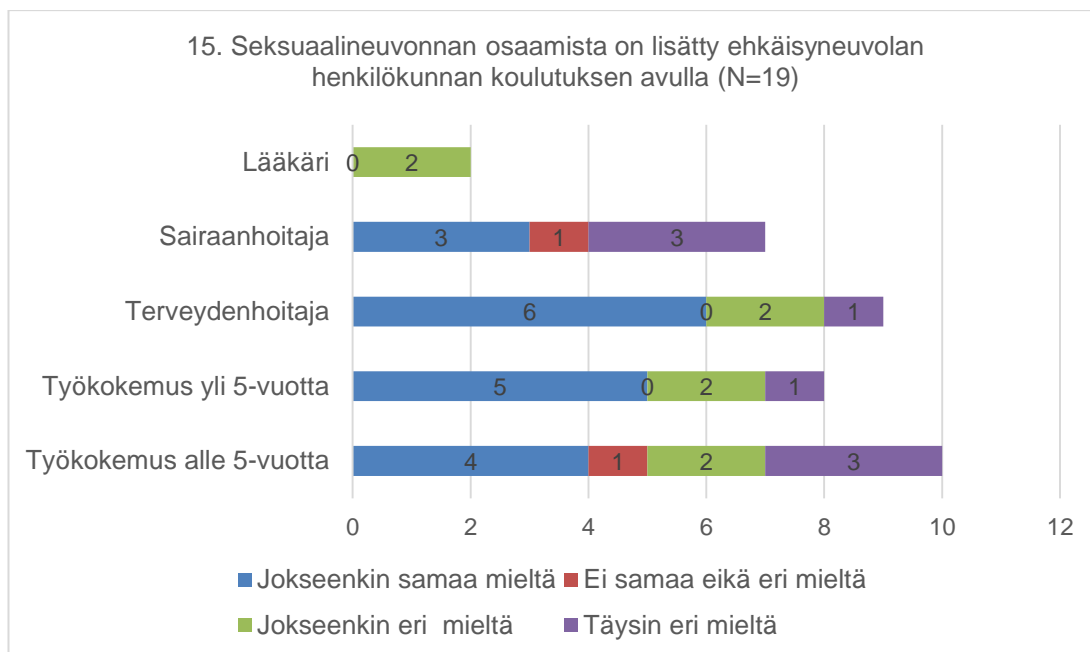
Kuvio 13. Huomioin ehkäisyneuvonnassa seuraavat osa-alueet (N=19)

Seksuaalineuvonnan osaamista on lisätty ehkäisyneuvolan henkilökunnan koulutuksen avulla (kuvio 14). Tulosten mukaan seksuaalineuvonnan osaamista on lisätty puolien (48%) mielestä, jokseenkin ei ole lisätty kolmasosan (21%) mielestä ja ei ole lisätty viidesosan (21%) mielestä.



Kuvio 14. Seksuaalineuvonnan osaamista on lisätty ehkäisyneuvolan henkilökunnan koulutuksen avulla (N=19)

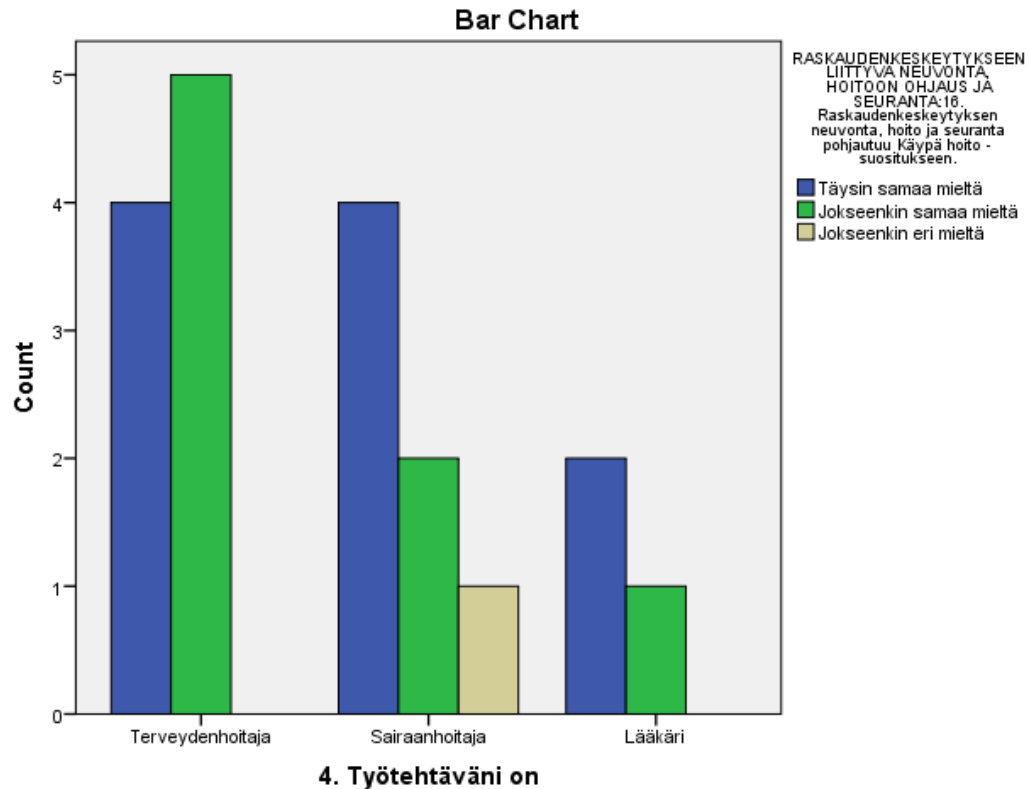
Väittämä seksuaalineuvonnan osaamisesta on lisätty ehkäisyneuvolan henkilökunnan koulutuksen avulla ristiintaulukoituna (kuvio 15). Jokseenkin samaa mieltä sairaanhoitajista on vajaa puolet (43%), reilut puolet terveydenhoitajista (67%), yli 5-vuotta työskennelleistä reilut puolet (63%) ja alle 5-vuotta työskennelleistä vajaa puolet (40%) ja ei samaa eikä eri mieltä on sairaanhoitajista (14%) ja alle 5-vuotta työskennelleistä (10%). Täysin tai jokseenkin eri mieltä lääkäreistä oli kaikki (100%), sairaanhoitajista vajaa puolet (43%), kolmasosa terveydenhoitajista (33%), yli 5-vuotta työskennelleistä reilu kolmasosa (37%) ja alle 5-vuotta työskennelleistä puolet (50%). Työkokemuksen p arvo on 0,4, joka ei ole tilastollisesti merkitsevä.



Kuvio 15. Seksuaalineuvonnan osaamista on lisätty ehkäisyneuvolan henkilökunnan koulutuksen avulla ristiintaulukoituna taustamuuttujina työtehtävä ja työkokemus (N=19).

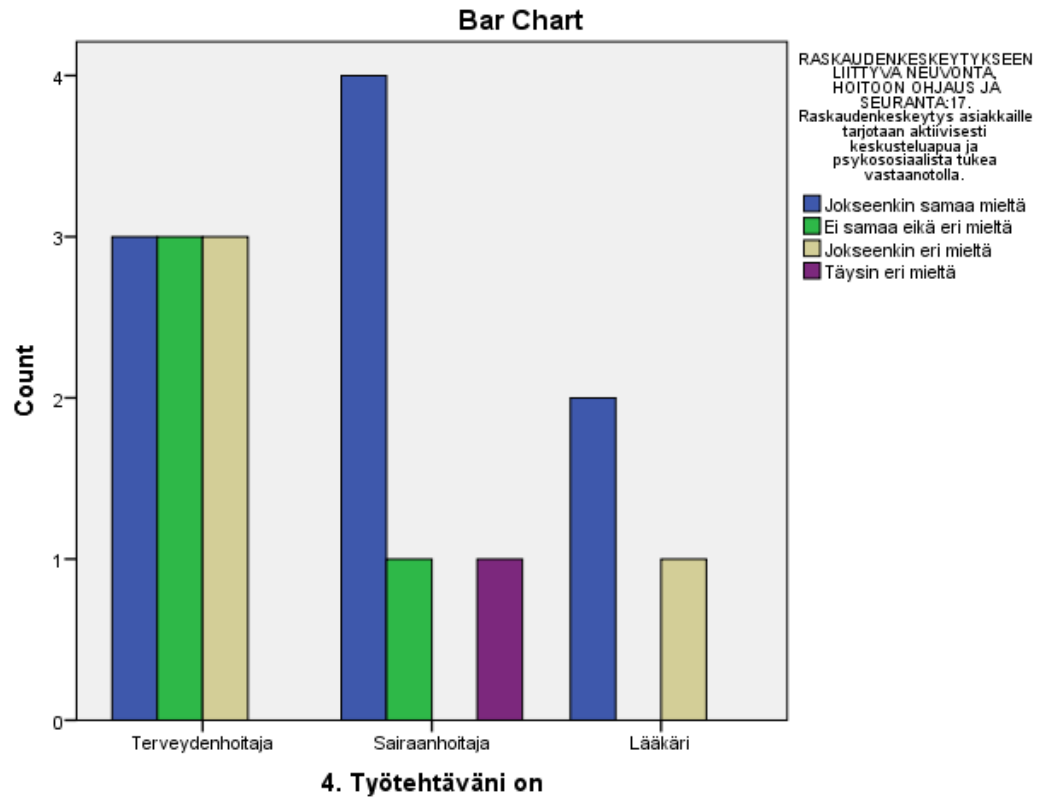
5.5 Suunnittelemattoman raskauden neuvonta, hoito ja seuranta

Suunnittelemattoman raskauden hoitoon vastattiin neljällä kysymyksellä (16-19), jotka on ristiintaulukoitu työtehtävä taustamuuttujalla Raskaudenkeskeytyksen neuvonta, hoito ja seuranta pohjaa käypä-hoito suositukseen (kuvio 16). Tulosten mukaan henkilökunnan mielestä ohjaus pohjaa Käypä hoito-suositukseen yli puolet vastaajien (53%) mielestä ja jokseenkin alle puolet (42%) mukaan.



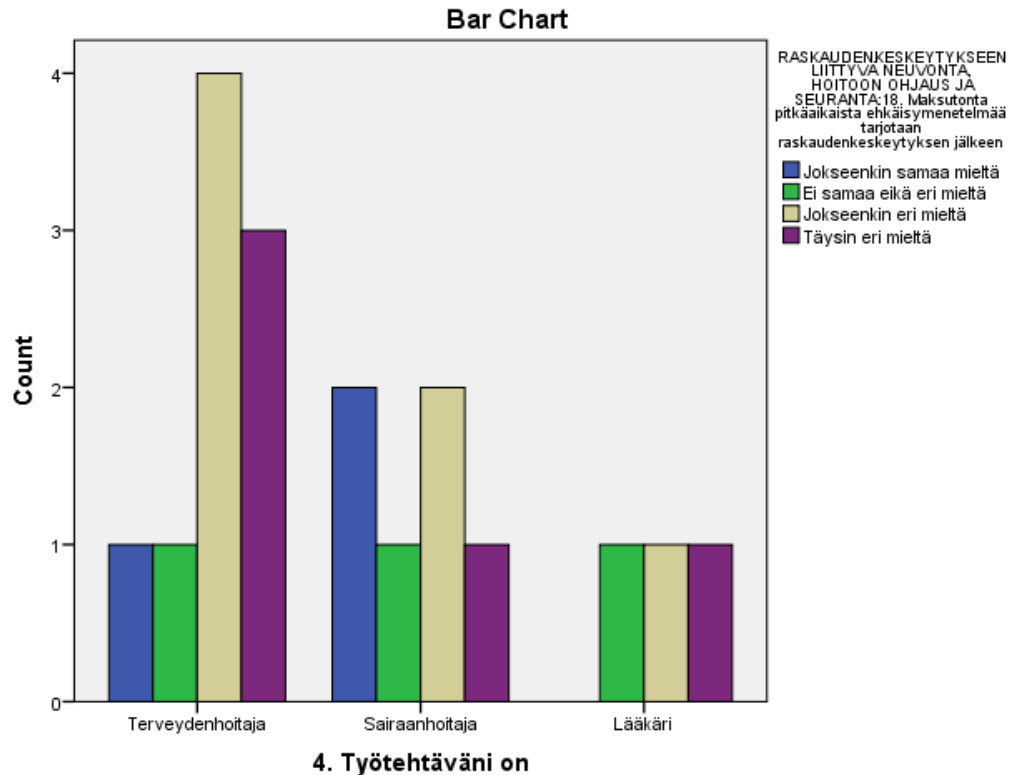
Kuvio 16. Raskaudenkeskeytyksen neuvonta, hoito ja seuranta pohjautuu Käypä hoito-suositukseen ristiintaulukoituna työtehtävällä (N=19) Terveystenhoitajan ka 1,6 ja mediaani 2, Sairaanhoidaja ka 1,7 ja mediaani 1, Lääkäri ka 1,3 ja mediaani 1.

Raskaudenkeskeytys asiakkaille tarjotaan aktiivisesti keskusteluapua ja psykososiaalista tukea vastaanotolla (kuvio 17). Tulosten mukaan jokseenkin tarjotaan vajaa puolien (47%) mielestä, ei tarjota (5%) mielestä, jokseenkin ei tarjota viidesosan (21%) mielestä ja (10%) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.



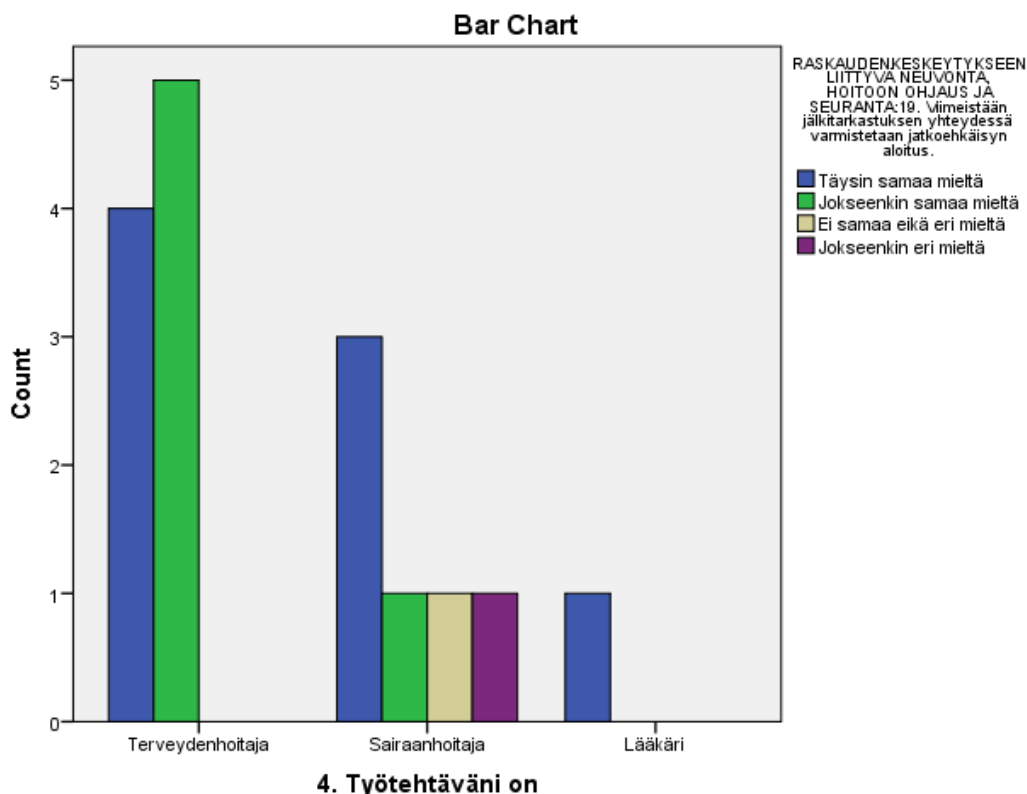
Kuvio 17. Raskaudenkeskeytys asiakkaille tarjotaan aktiivisesti keskusteluapua ja psykososiaalista tukea vastaanotolla ristiintaulukoituna (N=19) Terveystenhoitaja ka 3 ja mediaani 3, Sairaanhoidaja ka 3,1 ja mediaani 2, Lääkäri ka 2,7 ja mediaani 2.

Maksutonta pitkäaikaista ehkäisymenetelmää tarjotaan raskaudenkeskeytyksen jälkeen väitteestä (kuvio 18). Tulosten mukaan jokseenkin samaa mieltä on 16%, täysin eri mieltä oli 26%, jokseenkin eri mieltä 37% vastaajista ja ei osaa sanoa tai ei eri eikä samaa mieltä 21% vastaajista.



Kuvio 18. Maksutonta pitkäaikaista ehkäisymenetelmää tarjotaan raskaudenkeskeytyksen jälkeen ristiintaulukoituna työtehtävällä (N=19) Terveystenhoitaja ka 4 ja mediaani 4, Sairaanhoidaja ka 3,7 ja mediaani 4, Lääkäri ka 4 ja mediaani 4.

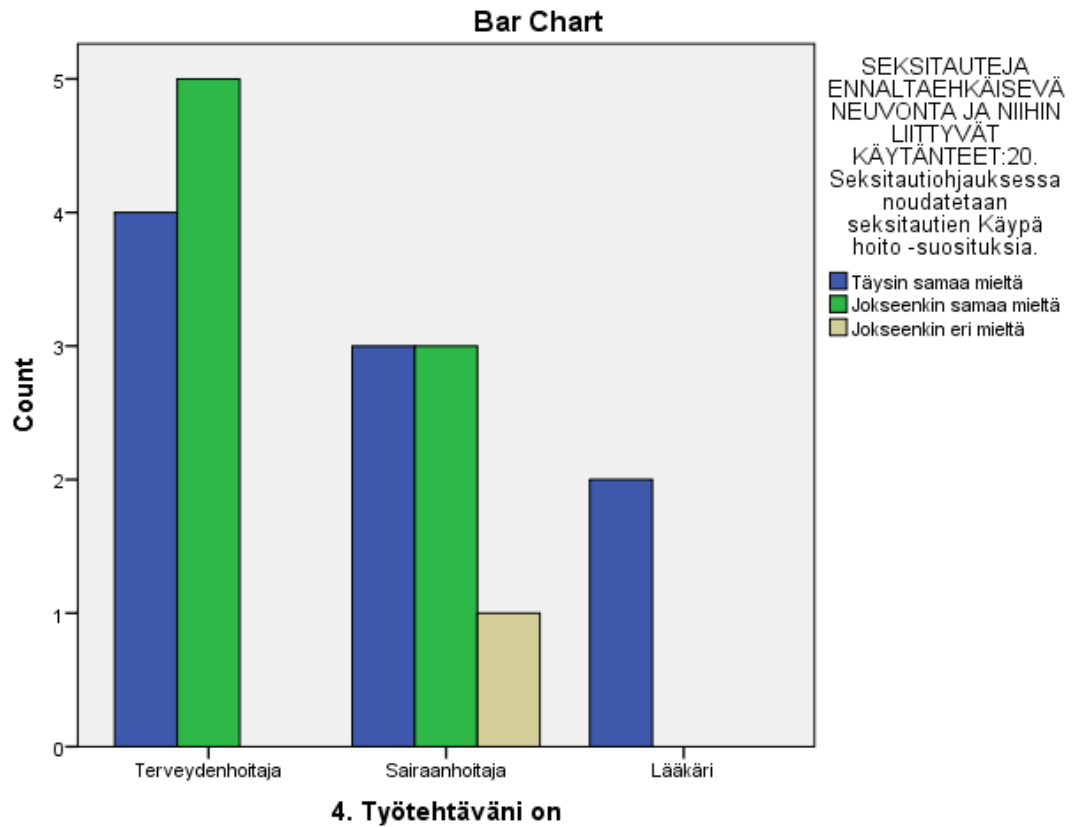
Tulosten mukaan viimeistään jälkitarkastuksessa tarkistetaan jatkoehkäisyn aloitus yli (70%) mukaan, täysin eri mieltä oli (5%) ja viidesosa ei osannut sanoa tarkistetaanko.



Kuvio 19. Viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä varmistetaan jatkoehkäisyn aloitus Terveystenhoitaja ka1,6 ja mediaani 2, Sairaanhoidaja ka 2 ja mediaani 2, Lääkäri ka 4,3 ja mediaani 6 (N=19).

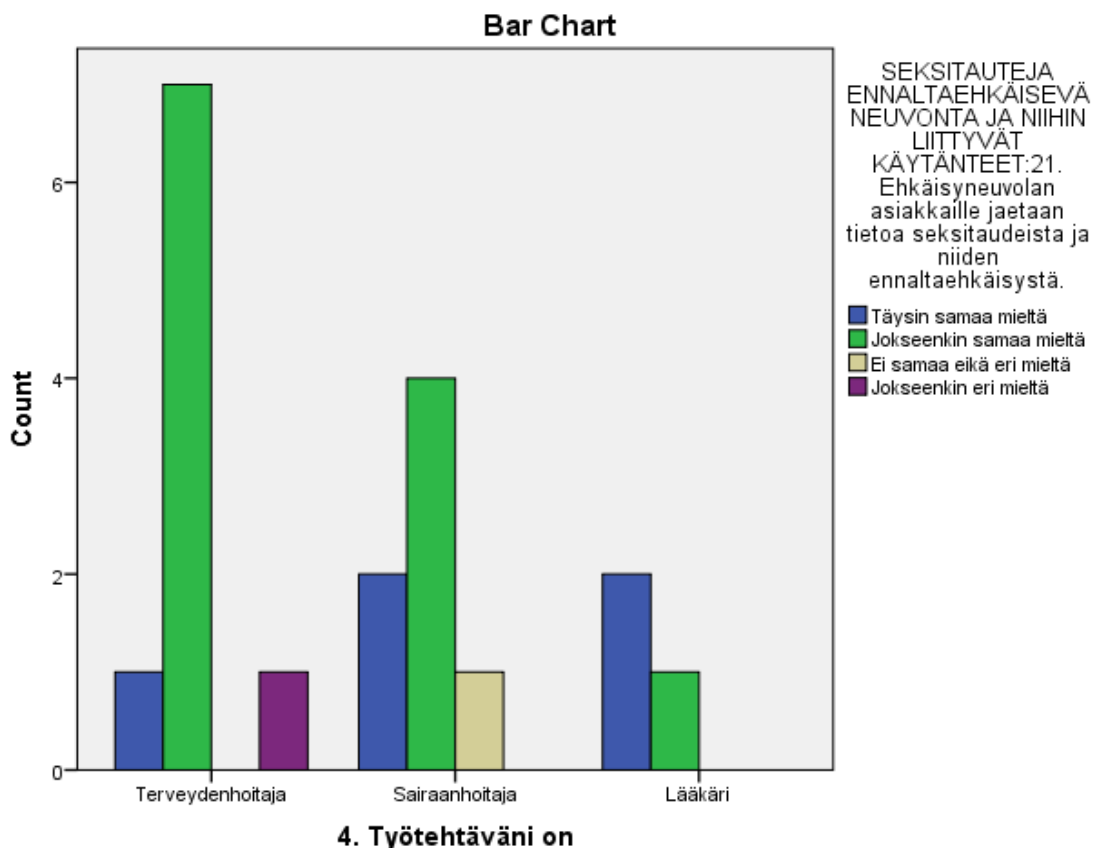
5.6 Seksitautien ehkäisy

Seksitaudin ehkäisyyn vastattiin neljällä kysymyksellä (20-24). Tulosten mukaan seksitautiohjauksessa noudatetaan seksitautien Käypä-hoito suosituksia (kuvio 20), täysin samaa mieltä on vajaa puolien (47%) mielestä, jokseenkin samaa mieltä oli myös lähes puolet (43%), jokseenkin eri mieltä oli (5%) ja ei osannut sanoa (5%) vastaajista. Väittämästä täysin samaa mieltä oli lääkäreistä kaikki (100%), sairaanhoitajat lähes puolet (43%), terveydenhoitajat samoin (45%). Jokseenkin samaa mieltä sairaanhoitajista oli vajaa puolet (43%), reilu puolet terveydenhoitajista (55%), Täysin eri mieltä Käypä hoito-suositukseen perustuvan ohjauksen noudattamisesta on sairaanhoitajista (14%).



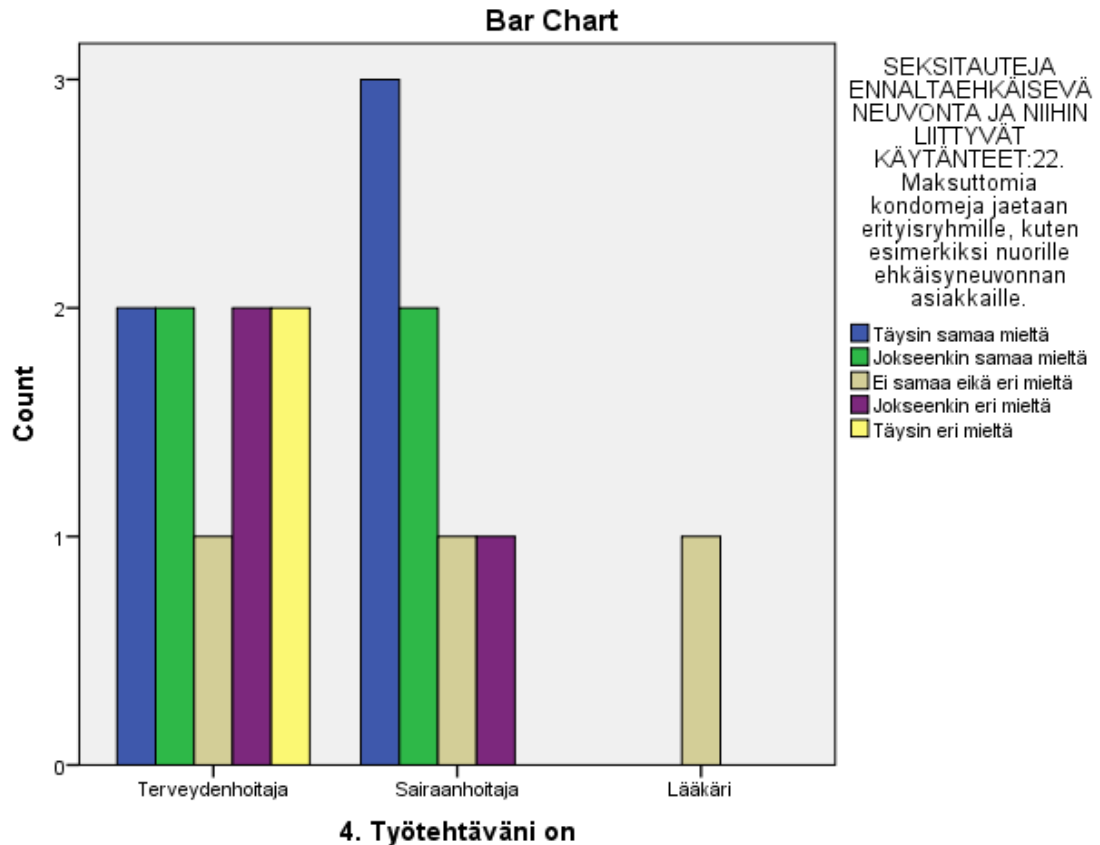
Kuvio 20. Seksitautiohjauksessa noudatetaan seksitautien Käypä hoito-suositusta (N=19) Terveystenhoitaja ka 1,6 ja mediaani 2, Sairaanhoidaja ka 1,9 ja mediaani 2, Lääkäri ka 2,7 ja mediaani 1.

Ehkäisyneuvolan asiakkaille jaetaan tietoa seksitaudeista ja niiden ehkäisystä (kuvio 21). Tulosten mukaan täysin samaa mieltä vastaajista oli neljäsosa (26%), jokseenkin samaa mieltä yli puolet (63%), ei samaa eikä eri mieltä (5%) ja jokseenkin eri mieltä (5%).



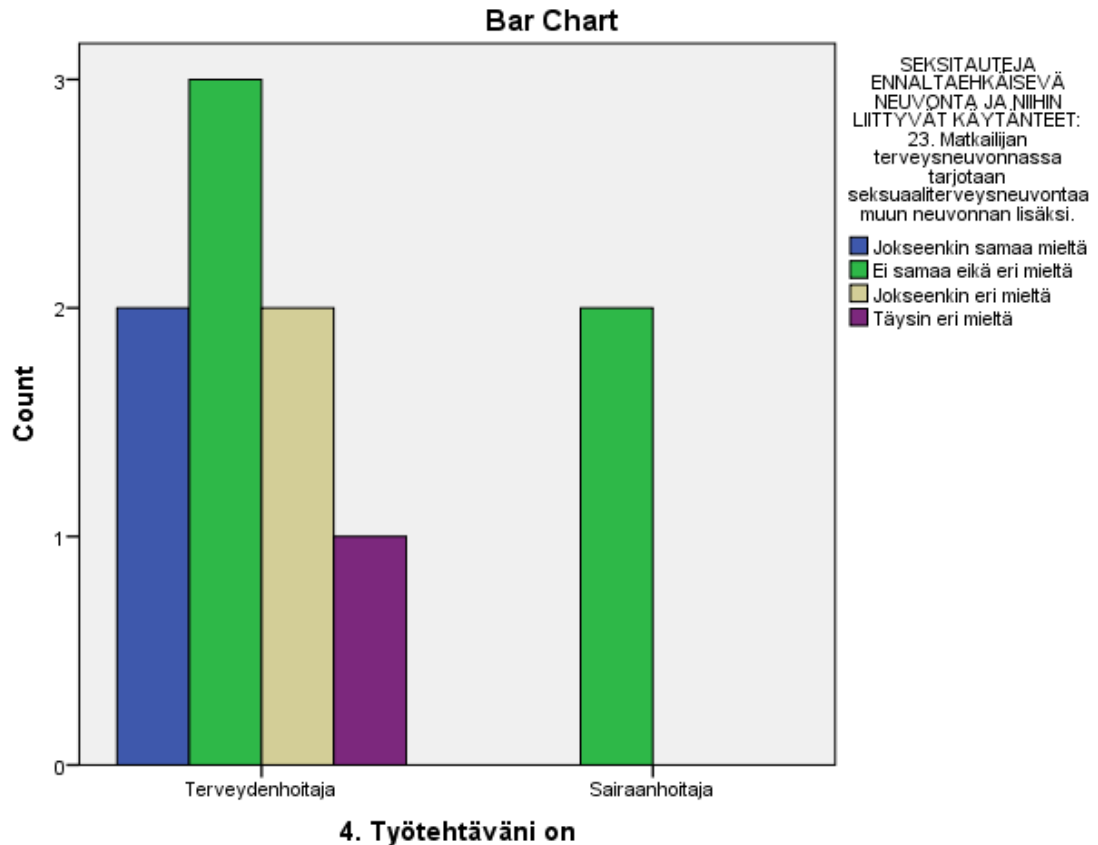
Kuvio 21. Ehkäisyneuvolan asiakkaille jaetaan tietoa seksitaudeista ja niiden ennaltaehkäisystä (N=19) Terveystenhoitaja ka 21, ja mediaani 2, Sairaanhoidaja ka 1,9 ja mediaani 2, Lääkäri ka 1,3 ja mediaani 1.

Mahdollisuus tarjota maksuttomia kondomeja erityisryhmille (kuvio 22). Tulosten mukaan maksuttomia kondomeja jaetaan erityisryhmille, kuten esimerkiksi nuorille ehkäisyneuvonnan asiakkaille melkein puolet (47%), kolmasosan (26%) mielestä ei tarjota ja kolmasosa (27%) ei osannut sanoa.



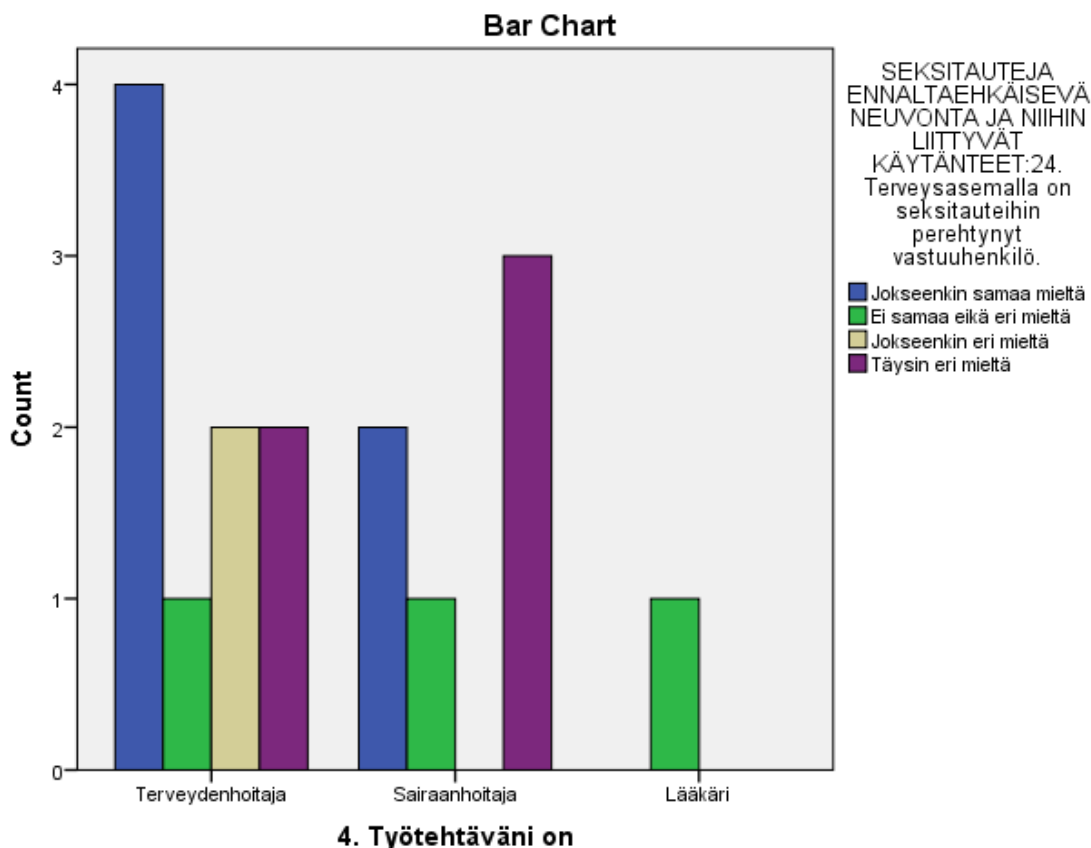
Kuvio 22. Maksuttomia kondomeja jaetaan erityisryhmille, kuten esimerkiksi nuorille ehkäisyneuvonnan asiakkaille (N=19) Terveystenhoitaja ka 3 ja mediaani3, Sairaanhoidaja 2 ja mediaani 2, Lääkäri ka 5 ja mediaani 6.

Matkailijan terveysneuvonnassa tarjotaan seksuaalineuvontaa muun neuvonnan lisäksi (kuvio 23). Tuloksien mukaan täysin samaa mieltä ei ollut yhtään vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä (11%). Täysin eri mieltä oli (5%), jokseenkin eri mieltä oli (11%), vajaa puolet (47%) ei osannut sanoa ja ei samaa eikä eri mieltä oli kolmasosa (26%) vastaajista.



Kuvio 23. Matkailijan terveysneuvonnassa tarjotaan seksuaaliterveysneuvontaa muun neuvonnan lisäksi (N=19) Terveystenhoitaja ka 3,6 ja mediaani 3, Sairaanhoidaja ka 5,1 ja mediaani 6, Lääkäri ka 6 ja mediaani 6.

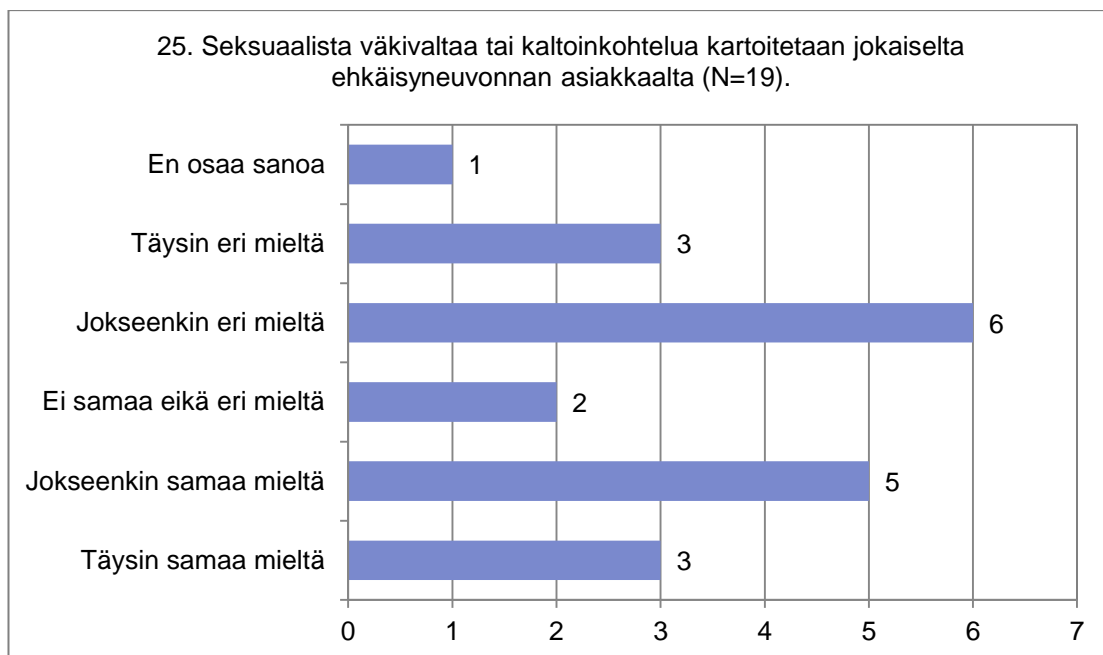
Seksitautien ennaltaehkäisevästä neuvontaan ja siihen liittyviin käytänteisiin vastattiin (kuvio 24). Tulosten mukaan väitteeseen yksikössä on seksitauteihin perehtynyt vastuuhenkilö ei pidä paikkaansa vastasi melkein kolmasosa (26%), jokseenkin ei pidä paikkaansa (11%). Yksikössä on seksitauteihin koulutettu henkilö kolmasosan (32%) mielestä ja ei samaa eikä eri mieltä oli (16%).



Kuvio 24. Seksitauteja ennaltaehkäisevä neuvonta ja niihin liittyvät käytännöt ristiintaulukoituna työtehtävällä (N=19) Terveystenhoitaja ka 3,2 ja mediaani 3, Sairaanhoidaja ka 4 ja mediaani 5, Lääkäri ka 5 ja mediaani 6.

5.7 Seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisy

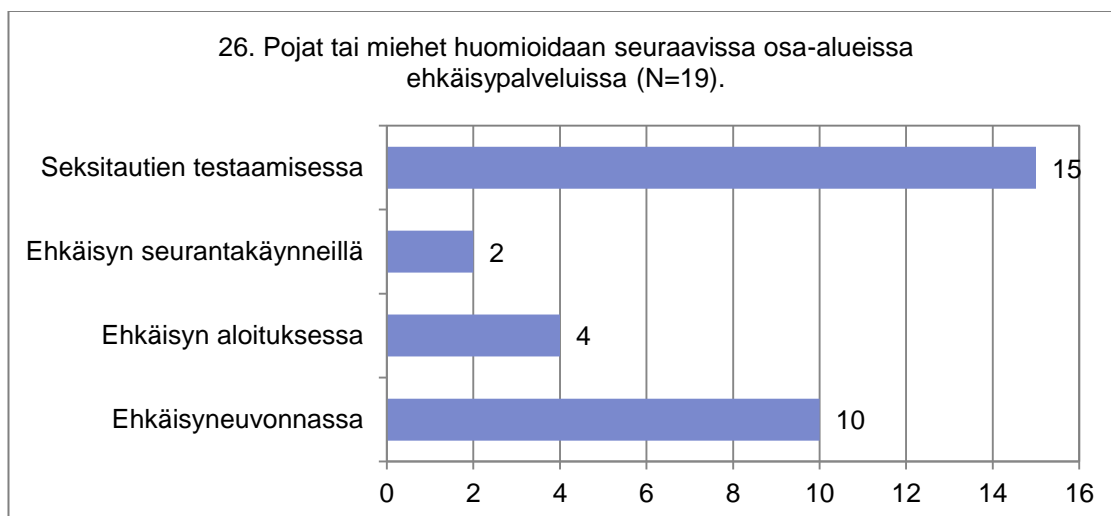
Seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kartoitetaan jokaiselta ehkäisyneuvonnan asiakkaalta (kuvio 25). Tulosten mukaan puolet (50%) vastasi kartoittavansa, (45%) ei kartoita ja (15%) ei osannut sanoa kartoitetaanko.



Kuvio 25. Seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kartoitetaan jokaiselta ehkäisyneuvonnan asiakkaalta (N=20)

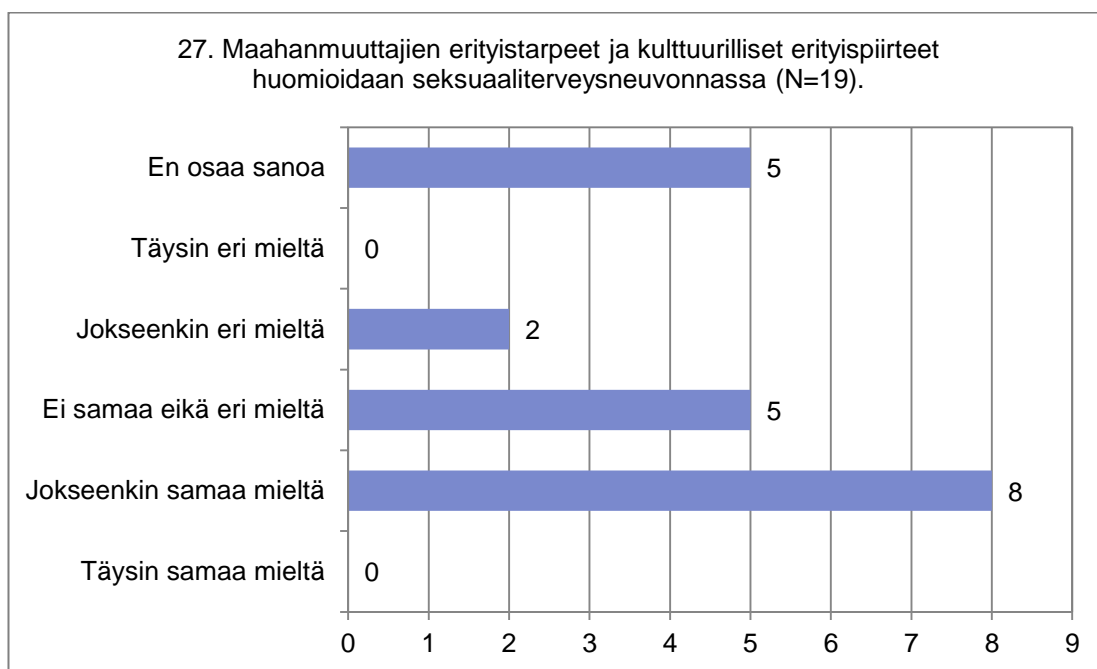
5.8 Poikien, miesten ja monikulttuuristen seksuaaliterveyden edistäminen

Poikien, miesten ja monikulttuuristen seksuaaliterveyden edistämisestä kysyttiin kolmella kysymyksellä (26-28). Tulosten mukaan pojat tai miehet huomioidaan seuraavissa osa-alueissa (kuvio 26). Seksitautien testaamisessa suurimman osan (75%) mielestä, ehkäisyn seurannassa (10%) mielestä, ehkäisyn aloituksessa viidesosan (20%) ja ehkäisyneuvonnassa (50%) henkilökunnan mielestä.



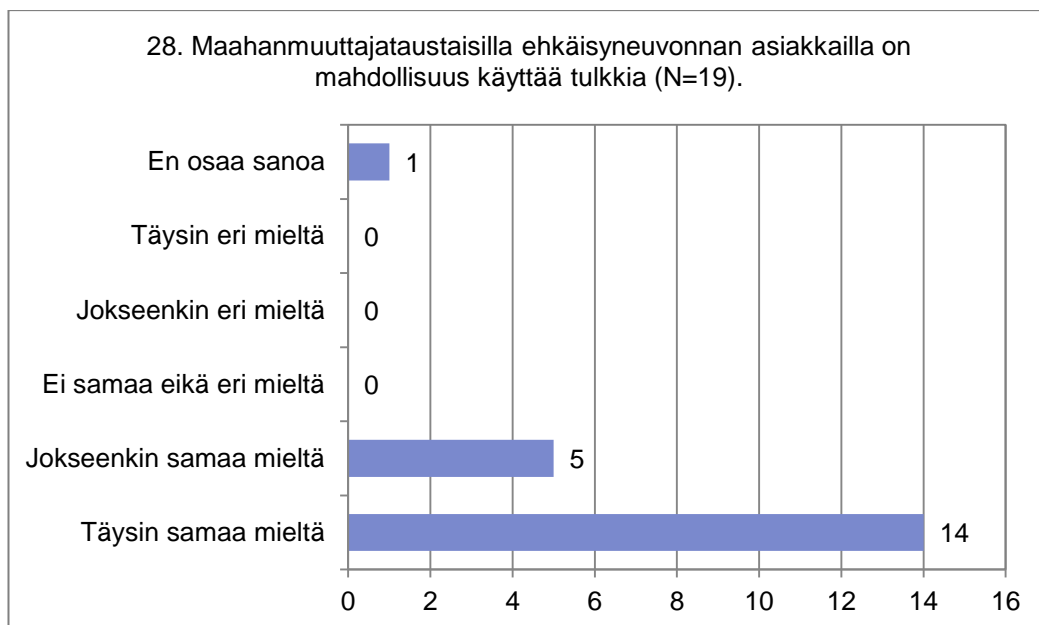
Kuvio 26. Pojat ja miehet huomioidaan seuraavissa osa-alueissa ehkäisypalvelussa (N=20)

Maahanmuuttajien erityistarpeet ja kulttuurilliset erityispiirteet huomioidaan seksuaaliterveysneuvonnassa (kuvio 27). Tulosten mukaan vastaajista vajaa puolet huomioi (40%) ja jokseenkin ei huomioida (10%) mielestä. Puolet ei tiennyt huomioidaanko erityistarpeet.



Kuvio 27. Maahanmuuttajien erityistarpeet ja kulttuurilliset erityispiirteet huomioidaan seksuaaliterveysneuvonnassa (N=20)

Maahanmuuttajataustaisilla ehkäisyneuvonnan asiakkailla on mahdollisuus käyttää tulkkia (kuvio 28). Tulosten mukaan täysin samaa mieltä asiasta oli melkein kaikki ja vastausta ei osannut sanoa (5%) vastaajista.

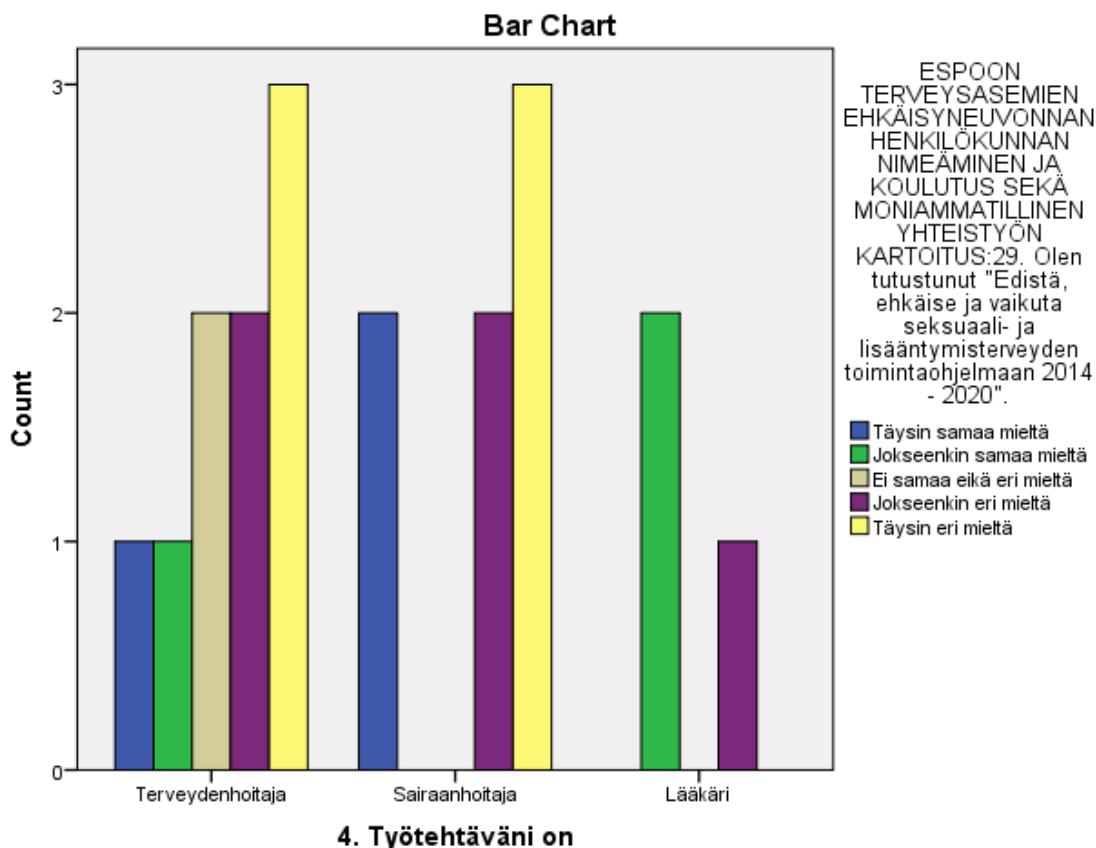


Kuvio 28. Maahanmuuttajataustaisilla ehkäisyneuvonnan asiakkailla on mahdollisuus käyttää tulkkia (N=20)

5.9 Ehkäisyneuvolan ja henkilökunnan nimeäminen ja koulutus

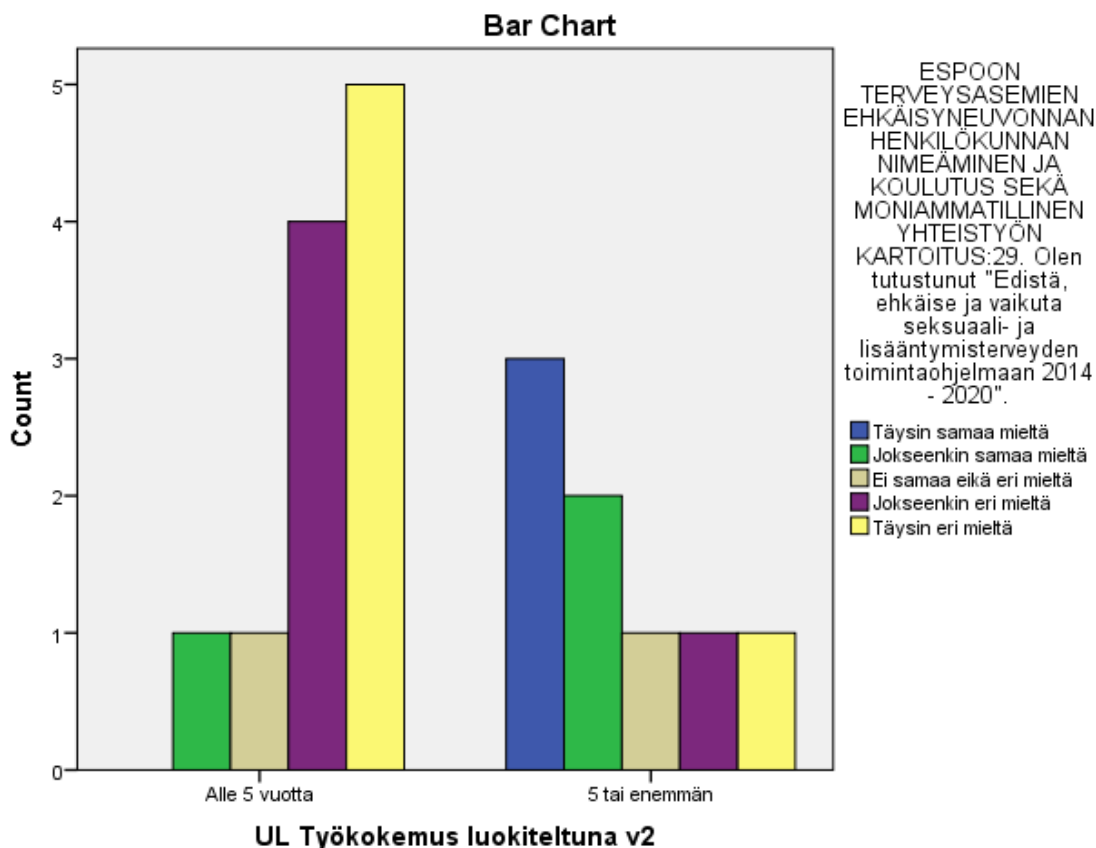
Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnan henkilökunnan nimeämisestä, koulutuksesta sekä moniammatillisesta yhteistyön kartoituksesta kysyttiin yhdeksällä kysymyksellä.

Olen tutustunut ”Edistä, ehkäise ja vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan (kuvio 29). Tulosten mukaan sitä mieltä oli kolmasosa (30%), yli puolet oli eri mieltä (55%) ja ei samaa eikä eri mieltä (15%) vastaajista.



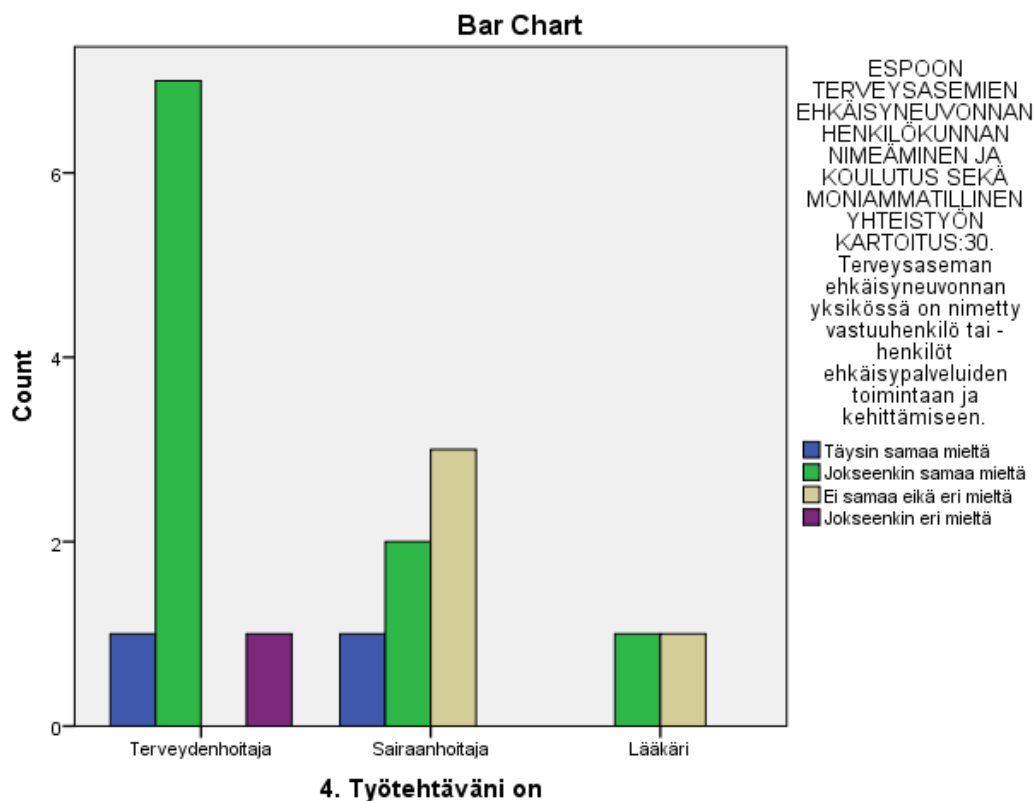
Kuvio 29. Vastaukset työnkuvan mukaan väittämään: Olen tutustunut "Edistä, ehkäise ja vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014-2020" työtehtävä taustamuuttujalla (N=19) Terveystenhoitajia (N=9) ka 2,1 ja mediaani 2, Sairaanhoidajia (N=7) ka 2.9 ja mediaani 3 ja Lääkäreitä (N=3) ka 3,7 ja mediaani 3.

Olen tutustunut "edistä, ehkäise ja vaikuta" väittämään työkokemus ristiintaulukoituna (kuvio 30). Alle 5-vuotta työskennelleistä suurin osa (82%) ei ollut tutustunut ohjelmaan ja yli 5-vuotta työskennelleistä reilusti puolet (63%) oli tutustunut ohjelmaan.



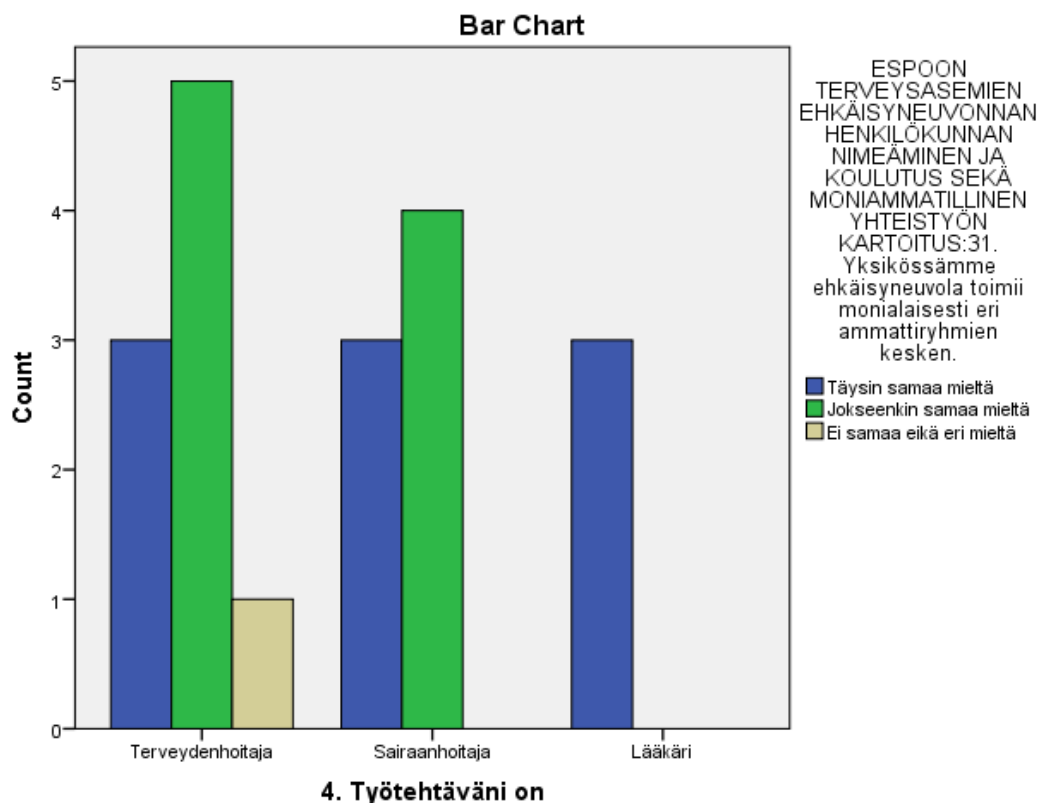
Kuvio 30. Vastaukset työkokemuksen mukaan väittämään: Olen tutustunut "Edistä, ehkäise ja vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014-2020" (N=19) P arvo on 0,01 tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$) (Heikkilä 2014: 185).

Terveysaseman ehkäisyneuvonnan yksiköön tulisi olla nimetty vastuhenkilö tai -henkilöt ehkäisypalveluiden toiminnan ja kehittämisen suhteen (kuvio 31). Tuloksien mukaan täysin samaa mieltä oli yli puolet (65%), jokseenkin eri mieltä (5%) ja kolmas ei osannut sanoa (30%).



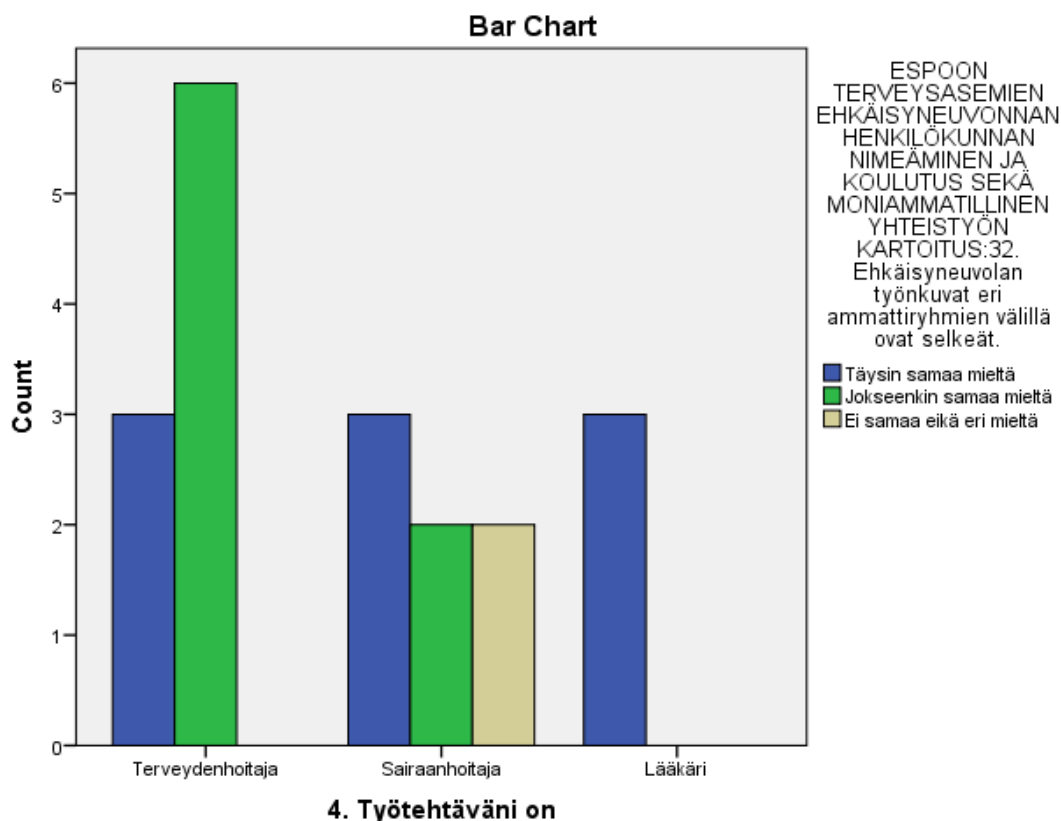
Kuvio 31. Terveysaseman ehkäisyneuvonnan yksikössä on nimetty vastuuhenkilö tai-henkilöt ehkäisypalveluiden toimintaan ja kehittämiseen (N=19) Terveystenhoitaja N=9 ka 2,1 ja mediaani 2, Sairaanhoidaja N=7 ka 2,9 ja mediaani 3, Lääkäri N=3 ka 3,7 ja mediaani 3.

Yksikkömme ehkäisyneuvola toimii monialaisesti eri ammattiryhmien kesken (kuvio 32). Tulosten mukaan lähes kaikki oli sitä mieltä (95%) ja ei samaa eikä eri mieltä on (5%) vastaajista.



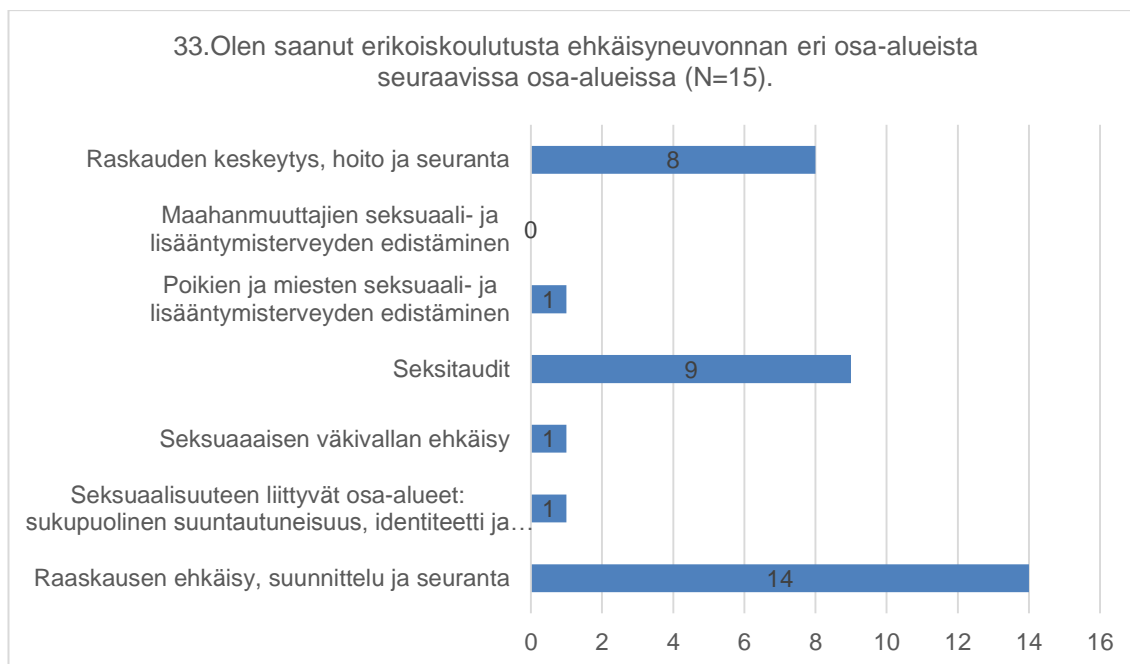
Kuvio 32. Yksikössämme ehkäisyneuvola toimii monialaisesti eri ammattiryhmien kesken (N=19)
 Terveystenhoitaja N=9 ka 1,8 ja mediaani 2, Sairaanhoidaja N=7 ka 1,6 ja mediaani 2, Lääkäri
 N=3 ka 1 ja mediaani 1.

Tulosten mukaan ehkäisyneuvolan työnkuvat eri ammattiryhmien välillä ovat selkeät (Kuvio 33). Täysin samaa mieltä oli puolet (50%), jokseenkin samaa mieltä on melkein puolet (40%), ei samaa eikä eri mieltä on (10%) vastaajista.



Kuvio 33. Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnan henkilökunnan nimeäminen ja koulutus sekä moniammatillinen yhteistyön kartoitukset (N=19) Terveystenhoitaja (N=9) ka 1,7 ja mediaani 2, Sairaanhoidaja (N=7) ka 1,9 ja mediaani 2, Lääkäri (N=3) ka 1 ja mediaani 1.

Olen saanut erikoiskoulutusta ehkäisyneuvonnan eri osa-alueista seuraavissa osa-alueissa (kuvio 34). Raskauden keskeytyksestä, hoidosta sekä seurannasta kokee saaneensa koulutusta yli puolet (53%), maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä ei kukaan, poikien ja miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä (7%), seksitaudeista yli puolet (60%), seksuaalisen väkivallan ehkäisystä (7%), seksuaalisuuteen liittyvistä osa-alueista, kuten sukupuolisesta suuntautuneisuudesta, identiteettistä ja sukupuolinen moninaisuudesta (7%) sekä raskauden ehkäisystä, suunnittelusta ja seurannasta melkein kaikki (93%) vastaajista.



Kuvio 34. Olen saanut erikoiskoulutusta ehkäisyneuvonnan eri osa-alueista seuraavissa osa-alueissa (N=15)

Kyselyn toinen avoin kysymys koski ehkäisyneuvolan ja henkilökunnan nimeämistä ja koulutusta ”Millaista koulutusta olisitte kaivanneet lisää”, johon vastauksia tuli yhteensä kaikilta ammattiryhmiltä 12 kappaletta (taulukko 5). Tuloksien mukaan melkein kaikkia hoitohenkilökunnasta (85%) kiinnostaa seksuaalisen kaltoinkohtelu tai seksuaalisen väkivallan puheeksi ottaminen sekä koulutus. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden monikulttuuristen seikkojen ymmärtämiseen tarvittavia työkaluja kaipasi puolet (50%) terveydenhoitajista ja yli puolet (66%) sairaanhoitajista. Raskaudenkeskeytykseen liittyvää koulutusta kaipasi (16%) terveydenhoitajista ja kolmasosa (33%) sairaanhoitajista. Seksitaudeista kaipasi lisäkoulutusta kolmasosa (33%) sairaanhoitajista. Kaikki lääkärit kaipaivat moniammatillista koulutusta sekä perehdytystä ja sairaanhoitajista (16%). Laajempaa eri ehkäisyneuvonnan osa-alueiden ja käytänteiden koulutusta Espoo tasoisesti kaipasi yli puolet (66%) lääkäreistä ja (16%) terveydenhoitajista. Vaihdevuosisien hoidosta kaipasi lisäkoulutusta kolmasosa (33%) vastaajista. Seuraavassa suoria vastauksia avoimeen kysymykseen. Aluksi muutamia poimittuja terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vastauksia.

”Eri kulttuurien kohtaamisen ja seksuaalisuuden puheeksi ottoon, esimerkiksi tulkin käyttö luo joskus turhaa jännitettä vastaanottotilanteeseen”.

”Seksuaalisuuteen ja sen moninaisuuden ymmärtämiseen olisin kaivannut lisätukea. Myös maahanmuuttajien tarpeisiin olisi hyvä varautua perehtymällä”.

"Seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn ja sen käsittelemiseen, mikäli asiakas on kokenut sellaista. Mihän ohjataan jne".

"Sukupuolisen suuntautuneisuuden hoitoon eri vaihtoehtot, seksitaudeista tarkemmin ja kunnon ohjeet fraasien alle, maahanmuuttajien erityistarpeiden koulutus mitä kuuluu kulttuuriin ja mikä uskontoon tai uskomuksiin sekä raskauden keskeytys. Nyt uutena vaihdevuosien hoito".

Taulukossa (taulukko 5) esitettynä eri ammattiryhmien väliset vastaukset avoimeen kysymykseen. Millaista koulutusta olisitte kaivanneet lisää ja ne on ryhmitelty teemoittain sekä laskettu vastaus prosentit vastausten määrien perusteella, jolla on saatu jakauma selville.

Taulukko 5. Kysymys 33.1 Millaista koulutusta olisitte kaivanneet lisää? (N=12).

Millaista koulutusta olisitte Kaivanneet lisää	Terveys- den- hoitaja N=6	Sai- raanhoi- taja N=3	Lääkäri N=3
Seksuaaliseen suuntautumiseen ja moninaisuuden ymmärtämiseen	66%	33%	-
Seksuaalisen väkivallan ja kaltoin- kohtelun puheeksi otto ja sen tunnistaminen	50%	33%	-
Seksitaudeista	-	33%	-
Monikulttuuritaustaisten ja maahanmuuttajien seksuaaliterveyden erityistarpeiden ymmärtämiseen	50%	66%	-
Raskaudenkeskeytykseen ja jälkihoitoon	16%	33%	-
Moniammatillista koulutusta	16%	-	100%
Ehkäisyneuvonnan käytänteistä Espoo tasoisesti	16%	-	66%
Vaihdevuosien hoidosta	-	33%	-

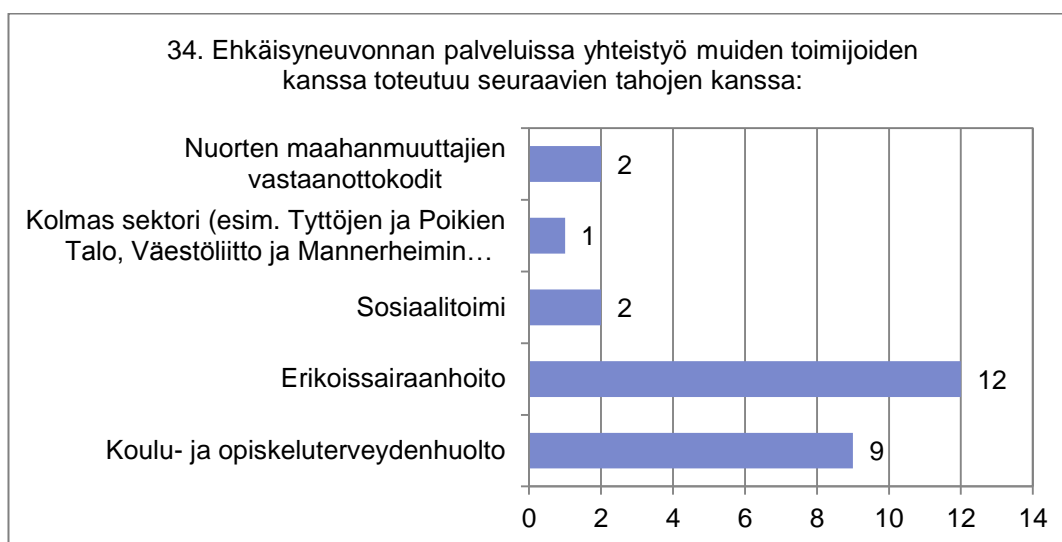
Lääkäreiden vastauksissa korostui moniammatillisuus ja vastaukset seuraavassa kaikilta kolmelta kyselytutkimukseen vastanneelta lääkäriltä.

"Lääkärin perehdytys ehkäisyneuvolaan varsin suppea, lähinnä koskettaa vain kierre-asetusta ym. Toimenpiteitä. Koko ehkäisyneuvolasysteemi ja mm. hoitajien toimenkuvaan perehdytys. Kun uusi työntekijä aloittaa ehkäisyneuvolassa, moniammatillinen perehdytys".

"Monialaisesti kattaen koko ehkäisytoiminnan velvoitteet sekä käytänteiden informatiivista vaihtamista eri ehkäisypalveluiden työyhteisöjen kanssa".

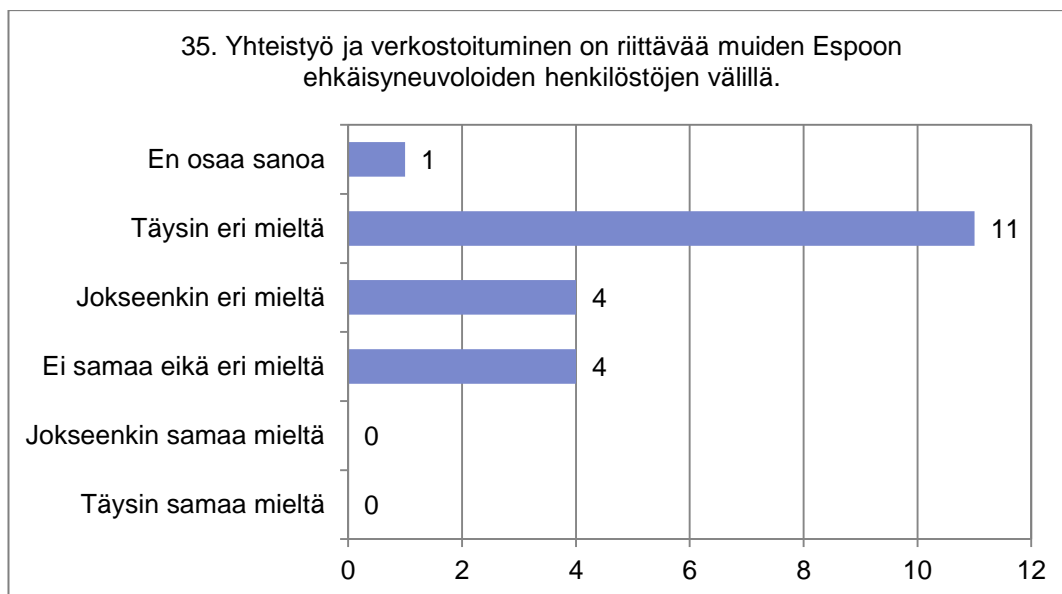
"Yhteistä moniammatillista koulutusta kaikilta seksuaaliterveyden osa-alueilta".

Ehkäisyneuvonnan palveluissa yhteistyö muiden toimijoiden kanssa toteutuu seuraavien tahojen kanssa (kuvio 35): Nuorten maahanmuuttajien vastaanottokotien kanssa (12%), kolmannen sektorin, kuten Tyttöjen talo ja Poikien talo, Väestöliitto ja Mannerheimin lastensuojeluliiton (6%) osalta, sosiaalitoimen osalta (12%), erikoissairaanhoidon kanssa (71%) ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa yli puolien (53%) mielestä.



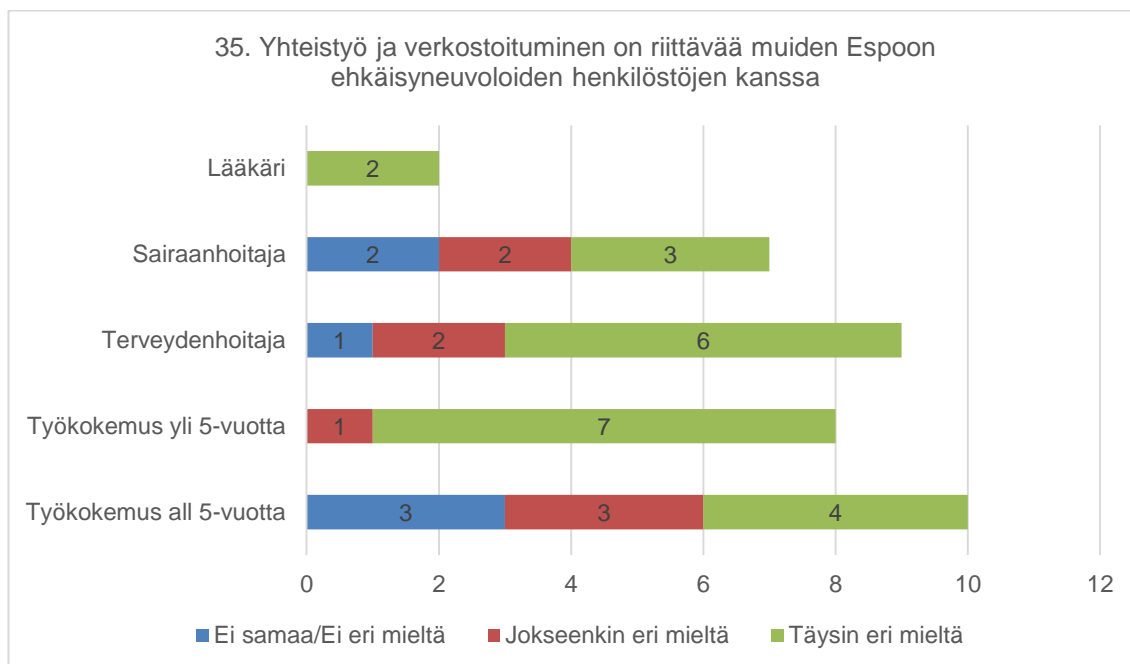
Kuvio 35. Ehkäisyneuvonnan palveluissa yhteistyö muiden toimijoiden kanssa toteutuu seuraavien tahojen kanssa (N=17)

Yhteistyö ja verkostoituminen koetaan riittäväksi Espoon muiden ehkäisyneuvoloiden henkilöstöjen välillä (kuvio 36). Tulosten mukaan täysin eri mieltä oli yli puolet (55%) ja kolmasosalla ei ollut kantaa.



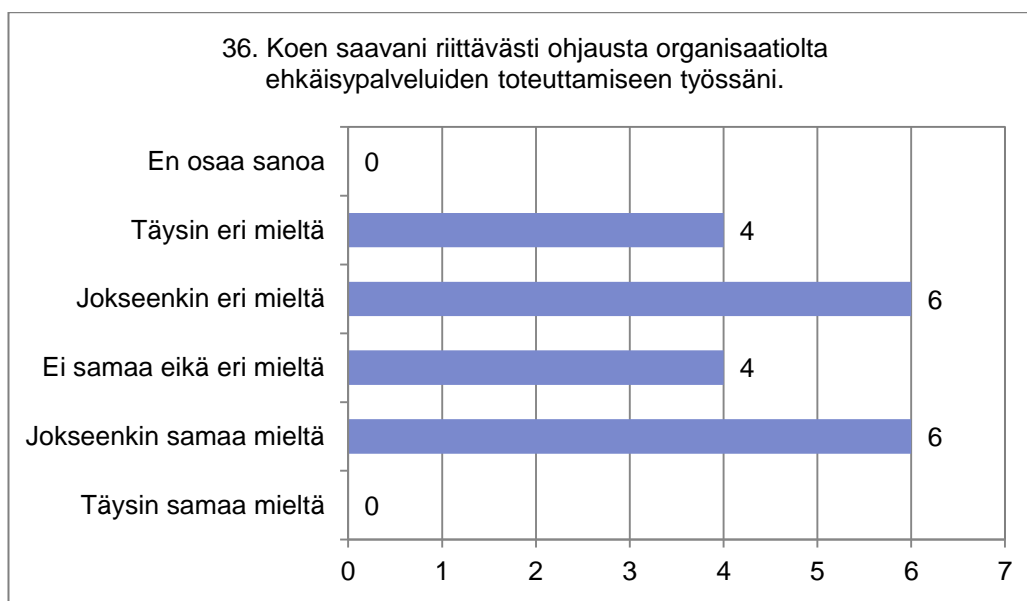
Kuvio 36. Yhteistyö ja verkostoituminen on riittävää muiden Espoon ehkäisyneuvoloiden henkilöstöjen välillä (N=20)

Yhteistyö ja verkostoituminen koetaan riittäväksi muiden Espoon ehkäisyneuvoloiden henkilöstöjen välillä ristiintaulukoituna työtehtävä ja työkokemus taustamuuttujilla (kuvio 37). Tulosten mukaan lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet, ettei yhteistyö ole riittävää. Terveystenhoitajista (11%), sairaanhoitajista (28%) ja alle 5-vuotta työskennelleistä (30%) ei osannut sanoa. Työkokemus p arvo on 0,6, joka ei ole tilastollisesti merkitsevä.



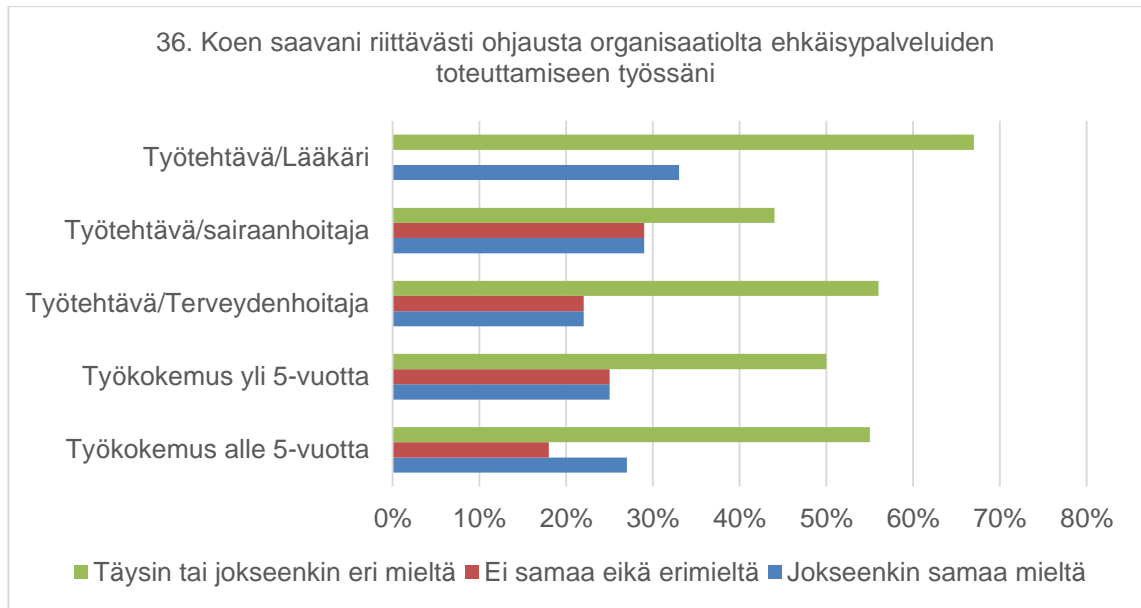
Kuvio 37. Ehkäisyneuvolan henkilökunnan nimeäminen ja koulutus teema -alueen väittämään yhteistyö ja verkostoituminen koetaan riittäväksi Espoon ehkäisyneuvoloiden henkilöstöjen kanssa työkokemus ja työtehtävä taustamuuttujilla. (N=19)

Saavani riittävästi ohjausta organisaatiolta ehkäisypalveluiden toteuttamiseen työssäni (kuvio 38). Tulosten mukaan puolet (50%) kokee saavansa ohjausta, kolmasosa (30%) ei koe saavansa ja viidesosa (20%) ei osannut sanoa.



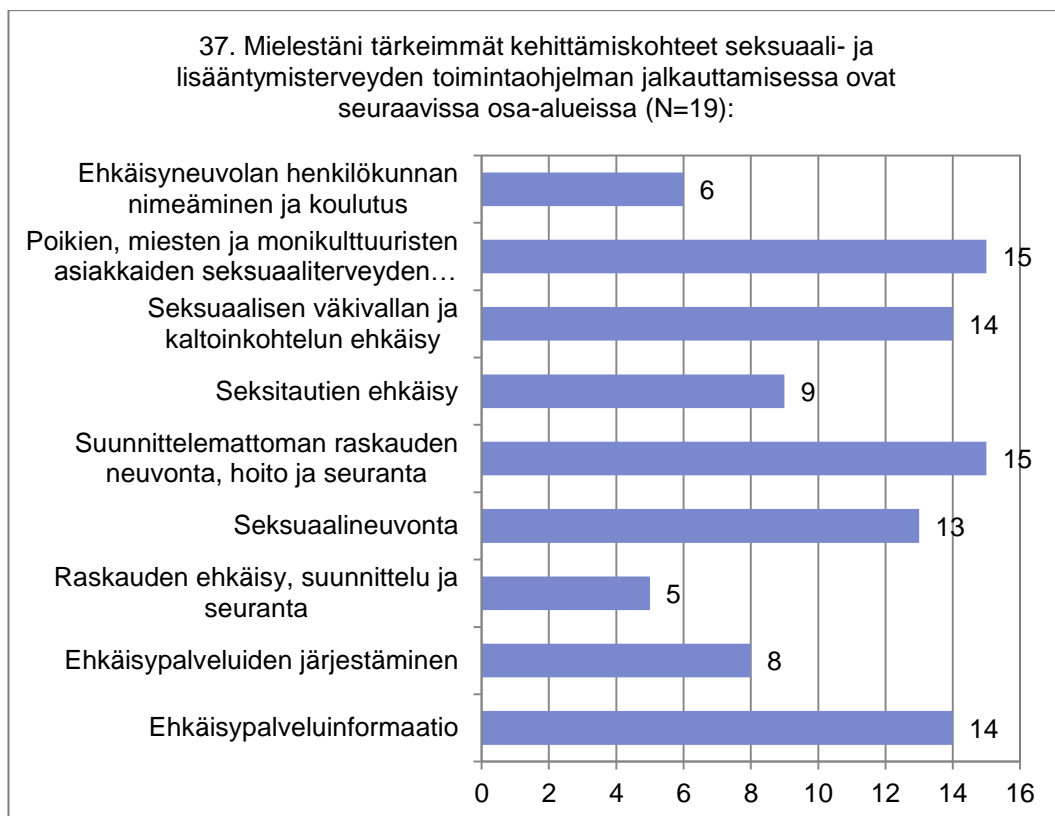
Kuvio 38. Koen saavani riittävästi ohjausta organisaatiolta ehkäisypalveluiden toteuttamiseen työssäni (N=20)

Koen saavani riittävästi ohjausta organisaatiolta ehkäisypalveluiden toteuttamiseen työssäni (kuvio 39) ristiintaulukoituna taustamuuttuja työtehtävä ja työkokemuksella. Tulosten mukaan riittävästi saa ohjausta lääkäreistä kolmannes, sairaanhoitajista samoin, terveydenhoitajista noin yksi viidesosa, työkokemusta omaavista neljäsosa ja alle 5-vuotta työkokemusta omaavista noin kolmasosa. Ohjauksen kokee riittämättömäksi lääkäreistä yli puolet (67%), sairaanhoitajista vajaa puolet (42%), yli puolet (56%) terveydenhoitajista, yli 5-vuotta työskennelleistä puolet (50%) ja alle 5-vuotta työskennelleistä yli puolet (55%). Työkokemus p arvo on 0,7, joka ei ole tilastollisesti merkitsevä.



Kuvio 39. Koen saavani riittävästi ohjausta organisaatiolta ehkäisypalveluiden toteuttamiseen työssäni ristiintaulukoituna työtehtävä ja työkokemus taustamuuttujalla (N=20).

Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi henkilökunta nimesi (kuvio 40) poikien ja miesten ja monikulttuuristen asiakkaiden seksuaaliterveyden edistämisen (75%), suunnittelemattoman raskauden neuvonnan, hoidon ja seurannan samoin (75%), seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisyn (70%), ehkäisypalveluinformaatio (70%), seksuaalineuvonta 65%, seksitautien ehkäisyn (45%), ehkäisypalveluiden järjestämisen (40%), ehkäisyneuvolan henkilökunnan nimeämisen ja koulutuksen (30%), raskauden ehkäisyn, suunnittelun ja seurannan (25%) vastaajista.



Kuvio 40. Mielestäni tärkeimmät kehittämiskohteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttamisessa ovat seuraavissa osa-alueissa (N=20)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tarkasteltiin ehkäisypalvelun toiminnan toteutumista ja järjestämistä Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloissa. Opinnäytetyön tuloksena on saatu kokonaisvaltainen kuvaus ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista. Pitkälle aikavälille asetettujen tavoitteiden saavuttavuudesta koskien Espoon ehkäisypalveluiden asiakaslähtöisyyttä, tasa-arvoisuutta, yhdenvertaisuutta sekä vähentää raskaudenkeskeytysten ja seksitautien määrää voidaan arvioida jatkotutkimusten avulla. Kansainvälinen International Planned Parenthood seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä oikeuksien järjestö on myös suositellut kansainvälisessä selvityksessään Suomea ottamaan huomioon terveydenhuollon rakenneuudistuksissa kansainväliset standardit laadukkaan ja oikeudenmukaisen seksuaaliterveyden kehityssuunnan varmistamiseksi. Aikaisempia terveysasemien ehkäisyneuvontaa koskevia tutkimuksia on vähän. Sanniston tekemä väitöskirja

löytyy vuodelta 2011 koskien seksuaalipalveluita terveyskeskuksissa. Väitöskirjan tulokset peräänkuuluttivat ehkäisyvälineiden ilmaisjakelukäytäntöjen yhtenäistämistä sekä ehkäisyneuvonnan vastuuhenkilön nimeämistä (Sannisto 2011: 205-210.) Kansainvälisiä tutkimuksia mobiilipalveluiden kehittämisestä ja hyödyntämisestä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä löytyy useita.

Aineisto kerättiin Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnan henkilöstöltä kyselylomakkeen avulla ja kysymykset pohjautuivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016) tavoitteisiin ja toimenpide ehdotuksiin. Kyselylomakkeita lähetettiin 29 lomaketta ja vastauksia palautui 20 lomaketta. Otoksen koko jäi pieneksi ja sillä oli vaikutusta merkitsevyys testien valintaan. Vähäiseen vastaajamäärään saattoi vaikuttaa touko-kesäkuussa työntekijöiden kesälomakausi. Aineisto ei täyttänyt khiin neliötestin käyttöedellytyksiä ja näin ollen tuloksia tulee tarkastella kriittisesti. Tuloksien merkitsevyyttä on tarkasteltu Mann-Whitney U-testin avulla työkokemus taustamuuttujan ristiintaulukoinnin yhteydessä. Tilastollisesti merkitsevät tulokset löytyivät kysymyksissä 25 ja 29, joissa p arvo oli alle 0,05.

Johdannosta teorian viitekehyksessä korostuu tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksien vaateet, joiden tarkoituksena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveys-eroja, parantaa yhdenvertaisuutta, palveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Teoria osuudessa avattiin käsitteet yhdenvertaisuus, seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, ehkäisyneuvonta osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä sekä perusterveydenhuollon ehkäisyneuvolan henkilökunta ja koulutus sekä niiden sisällä olevat alakäsitteet. Teoria tiedoissa on otettu huomioon kansainväliset, kuin kotimaiset lähteet unohtamatta Espoon kaupungin arvoja, jotka ohjaavat Espoon terveydenhuollon toimintaa.

Kyselylomakkeiden tuloksista saatiin kattava kuva yksityiskohtaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 (kuvio 2) tavoitteiden sekä suositusten jalkauttamiseksi. Tuloksista nousee esille, miten Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloiden toiminnassa ja järjestämisessä huomioidaan työntekijöiden mielestä toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset. Eri teema-alueissa korostuu ristiintaulukoinnin avulla taustamuuttujien eroavuuksia työtehtävien osalta sekä työkokemuksen pituuden perusteella. Tulokset on kuvattu huolellisesti lukumäärien, prosenttijakaumien sekä graafisten kuvioiden avulla. Mittari oli laaja ja kyselylomakkeen 37 kysymyksen tiivistä-

misellä olisi tehostettu tulosten raportointia sekä luettavuutta. Huolellisella teema-alueiden (kuvio 2) työstämisellä rakennettu mittari tuotti tutkimuskysymyksiin vastaukset. Tulosten analysointi ja raportointi osuuksien työstäminen oli haastavan vaativa tehtävä risiintaulukointeineen.

Ehkäisypalveluiden saavutettavuutta kehitettäessä olisi informaation oltava monikanavaista. Kyselyn mukaan informaatiota pääsääntöisesti jaetaan puhelimessa sekä kasvotusten ja verkossa informointi on vähäistä. Etäpalveluna, jolla tarkoitetaan esimerkiksi seksitautien testaamista kotiin tilattavilla testeillä ehkäisypalvelusta ei ole käytössä Espoon ehkäisyneuvoloissa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on todennut seksitautitartuntojen kasvaneen vuonna 2016. Helposti saavutettavien eli etäpalveluna tarjottavien testien käytön leviäminen kuntien käytänteisiin madaltaa palvelujen piiriin hakeutumista. Joissakin kunnissa on otettu käyttöön etäpalvelut kotona tapahtuvaan klamydiatestien tarjoamiselle, joka voi myös selittää vuonna 2016 klamydiatartuntojen lukumäärän kasvamisen 700 tapauksella edelliseen vuoteen verrattuna testien saatavuuden kynnyksen ollessa matala (THL 2016: 29).

Espoon väestömäärä on kasvusuhdanteinen sekä väestörakenne on muuttumassa, johon vaikuttaa muuttovoittoisuus sekä maahanmuuttajien määrän kasvu (Espoo väestöennuste 2017-2026.) Espoossa on laadittu monikulttuurisuus ohjelma, jolla pyritään ottamaan huomioon maahanmuuttajataustaisten erityispalvelutarpeita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Monikulttuurisuusohjelma 2014-2017.) Espoon ehkäisypalveluissa jaettava materiaali on saatavilla usealla eri kielellä vastaajien mielestä. Maahanmuuttajien erityistarpeisiin vastaaminen koetaan riittämättömäksi ja alle puolet vastaajista sekä lääkärit eivät tieneet, miten käytännöt on yleisesti maahanmuuttajien osalta huomioitu.

Lääkärit toivovat moniammatillista perehdytystä Espoon ehkäisyneuvoloissa sekä verkostoitumisen lisäämistä ehkäisypalvelun työyhteisöjen välillä. Tuloksissa tarkasteltiin yleisesti myös yhteistyön sujumista muiden terveyden- ja sosiaalitoimien kanssa. Yhteistyön koettiin sujuvaksi erikoissairaanhoidon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Yhteistyöhön lisäämistä toivottiin kolmannen sektorin, kuten tyttöjen sekä poikien talon kaltaisten järjestöjen kanssa.

Ehkäisypalveluiden järjestämisestä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa suositellaan ehkäisyn aloitusta viipymättä. Espoon ehkäisypalveluihin saadaan

vastaanottoaika ensimmäisestä yhteydenotosta viikon sisällä viidesosan mielestä henkilökunnasta. Yli puolet henkilökunnasta vastasi asiakkaiden pääsevän kahdeksasta päivästä kahteen viikkoon vastaanotolle yhteydenotosta. Nuoret aikuiset alle 20-vuotiaat pääsevät viikon sisällä vastaanotolle yhteydenotosta kolmanneksen mukaan. Toimintaohjelman suositus toteutuu Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloissa kohtalaisesti. Huomioitavaa on, ettei tutkimuksessa esille tullut tietoa välttämättä perustu laskennalliseen totuuteen annetusta ajasta, vaan henkilökunnan omaan arvioon ajanvaraus tilanteesta yleisesti Espoon terveysaseman ehkäisyneuvoloissa.

Kansainvälinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä oikeuksien järjestö (IPPF) suosittelee Suomea ottamaan kansallisessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden rakenneuudistuksessa huomioon toiminnan kahdeksan kriteeriä. Yksi kriteereistä liittyy ehkäisypalvelun maksuttomiin ehkäisymenetelmien tarjoamiseen sekä vapaaseen ehkäisymenetelmien valintaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti (IPPF 2015: 3 – 37). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma ehdottaa alle 20-vuotiaille tarjottavan maksutonta ehkäisystä, jonka tarkoituksena on vaikuttaa myönteisesti raskaudenkeskeytyslukuihin vähentävästi (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:3 ja 232.) Tulosten mukaan yli 70 prosenttia vastasi Espoossa olevan tarjolla kaikki markkinoilla olevat ehkäisymenetelmät. Noin 15 prosentin mielestä valikoima ei kattanut kaikkea saatavilla olevia menetelmiä. Henkilökunnan mielestä kuitenkin kaikki ehkäisymenetelmät kuuluivat maksuttomien ehkäisymenetelmien piiriin tietyin ehdoin. Maksuttomien ehkäisymenetelmien jaettavuusehdot asiakkaalle perustuvat asiakkaan iän, aikaisemman hormonaalisen ehkäisymenetelmän käytön tai synnyttäneisyyden perusteella. Näin ollen toimintaohjelman tavoite toteutuu Espoon ehkäisyneuvolassa. Lääkäreiden osalta tieto maksuttomien ehkäisymenetelmien oikeuksista oli selvä, mutta sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osalta vastauksissa oli hajontaa, millä perusteilla maksuttomat menetelmiä tarjotaan.

Raskauden ehkäisyneuvonta ja seuranta tulee pohjautua Käypä hoito-suositukseen, joka on julkaistu 4/2017. Tulosten perusteella suurimmalta osin Espoon ehkäisyneuvon palvelun henkilökunnan mielestä ehkäisyneuvonta pohjautuu suositukseen, joka kattaa laadukkaan ehkäisyneuvonnan asiakkaan hoidon oikein toteutuessaan. Tuloksista korostui haastealueita, joihin kaivattiin lisäkoulutusta sekä tukea. Maahanmuuttajien sekä monikulttuuritaustaisten osalta toivottiin yhteistyötä nuorten maahanmuuttajien vastaanotokotien kanssa, heidän erityistarpeiden sekä kulttuurillisten näkökulmien ymmärtämiseen. Seksuaalisen väkivallan sekä kaltoinkohtelun kartoittamiseen uusien työkalujen vahvis-

taminen nousi esille tuloksista, jotka nähtiin kehittämisalueena ehkäisyneuvonnassa. Erikoiskoulutuksen alueisiin on nähtävissä koulutustarvetta seksuaalisuuteen liittyvissä osa-alueissa, kuten sukupuolisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen moninaisuudesta.

Seksuaalisen väkivallan sekä kaltoinkohtelun tunnistamisessa keskeistä on kartoittaa sen mahdollisuus ja ymmärtää syy-yhteys. Seksuaalista väkivaltaa ennalta ehkäisevässä roolissa ovat hoitohenkilökunta ja puheeksi ottaminen vaatii ammattiosaamista sekä rohkeutta (Dahlberg – Krug –Lozano – Mercy – Zwi 2005.) Tulokset ovat osoittaneet seksuaalisen väkivallan kartoituksen toteutuneen vain puolella henkilöstöstä, joka nousee esille kysymyksestä tärkeimmistä kehittämiskohteista seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttamisessa. Lisääntyvän maahanmuuton myötä on luonnollisesti lisätä resursseja poikien ja tyttöjen ympärileikkauksen vastaiseen toimintaan.

Nykyisessä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa painotetaan poikien, miesten sekä monikulttuurillisten seksuaaliterveyden edistämistä. Tämä opinnäytetyö tarkasteli myös tätä näkökulmaa. Tulokset osoittivat poikien sekä miesten neuvonnan keskittyvän seksitautien testaamiseen ja ehkäisyneuvontaan. Vähemmälle huomiolle jää ehkäisyn aloituksen yhteydessä tai seurantakäynnille poikien tai miesten mukaan ottaminen ehkäisypalveluissa, joka nousee kehitettäviin toimintoihin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 tarkoituksena on käytänteiden mukauttaminen ohjelman tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten mukaisesti osaksi terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmää. ”Edistä, ehkäise ja vaikuta” ohjelman tunteminen luonnollisesti edistää ohjelman jalkautumista. Tulokset osoittivat Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnassa yli puolet vastaajista ei ollut tutustunut ohjelmaan ja yksi kolmasosa tunsi toimintaohjelman. Sairaanhoidajista ja alle 5-vuotta työskennelleistä suurin osa ei ollut tutustunut ohjelmaan. Lääkäreistä sekä yli 5-vuotta työskennelleistä suurin osa oli kuitenkin tutustunut ohjelmaan. Tulos on tilastollisesti merkitsevä ryhmien tilastollisen eroavuuden vuoksi. Jatkokysymyksellä olisi hyvä ollut tarkentaa, miksi väittämään ”olen tutustunut edistä, ehkäise ja vaikuta toimintaohjelmaan” kielteisesti vastanneet, eivät olleet tutustuneet seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan. Tämä olisi tuottanut uutta tietoa syystä ja luonut mahdollisuuden puuttua toimintaohjelman jalkautumisen vahvistamiseen henkilökunnan näkökulmasta. Eurooppalaisesta ba-

rometrasta selviää Suomen keho sija terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelun tarjoajien koulutuksen järjestämisen osalta, joka tulee tuloksista esille myös tässä opinnäytetyössä tukien tätä näkemystä (IPPF 2015: 18).

Opinnäytetyön prosessin tekeminen on syventänyt oleellisesti opinnäytetyön tekijän näkökulmasta ymmärtämystä tieteellisen tutkimuksen kysyvään ajatteluun, käsitteisiin, yhteiskunnallisiin sekä työelämälähtöisiin konteksteihin. Opinnäytetyössä tietotekniset taidot ovat saaneet harjaannusta ja vahvistaneet ammattihenkilönä toimimista digitalisoituvassa työelämässä, jossa kehittävä työote on muuttuvassa maailmassa elintärkeä osaamisalue näyttöön perustuvien tutkimustietojen hyödyntämisessä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja määrällinen tutkimusmenetelmä on vaatinut syvällistä itsestä oman oppimisen kehittämistä.

6.2 Luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittarilla mittaamisen sekä tulosten kannalta, jolloin tarkastelu tapahtuu tulosten sisäisellä ja ulkoisella validiteetin avulla (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 195).

Luotettavuutta arvioitaessa keskityttiin reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta siltä osin, miten se kykenee tuottamaan ei sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2008: 30, 185 ja 186.) Validiteetilla taas mitattiin kysymysten onnistumista eli voidaanko tutkimuskysymysten avulla saada vastaukset opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Missä määrin on kyetty mittaamaan, mitä pitikin alun perin mitata. Toisaalta käsitteiden yhteensopivuudella tutkimusongelmaan nähden sekä tulosten tuoma ratkaisu lisäävät opinnäytetyön sisäistä validiteettiä (Heikkilä 2008: 30, 185 ja 186.) Opinnäytetyö tuotti vastaukset tutkimuskysymyksiin, mutta joidenkin kysymysten osalta kysymyksen asettelu olisi voinut olla yksityiskohtaisempi. Merkityksellistä on teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattaviksi muuttujiksi, jota kutsutaan operationalisoinniksi. Se oli vaativa vaihe ja huolellisesti tehtynä se lisää luotettavuutta mittaamalla juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Sillä tarkoitetaan sisältövaliditeettiä, jota voidaan arvioida esimerkiksi ulkopuolisen asiantuntijan tekemällä mittarin luotettavuuden arvioinnilla. Ulkoista validiteettiä voidaan analysoida otoksen riittävyyden ja edustettavuuden arvioinnilla sekä analysoimalla otoksen ja kadon suhdetta toisiinsa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 191 – 193). Näyte oli pieni ja sen perusteella ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä koko kohdejoukkoa koskien (Karjalainen 2015: 35).

Opinnäytetyön kyselylomakkeelle suoritettiin esitestaus, joka lisäsi luotettavuutta ja kyselyn toimivuutta. Kyselylomakkeen esitestauksen arvioijina oli terveydenhuollon asiantuntijoita, ja siinä hyödynnettiin moniammatillista osaamista. Esitestattavan kyselylomakkeen loppuun liitettiin lomake, jossa vastaajat saivat kuvata, kyselylomakkeen sisällöstä, käsitteistä, kysymysten ymmärrettävyydestä, esityskielestä, käytetystä ajasta sekä kyselylomakkeen ulkoasusta ja kyselylomaketta muokattiin saatujen palautteiden mukaisesti. Esitestauksen merkitys korostui käytettäessä uutta kehitettävää mittaria (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 191 – 192.)

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Opinnäytetyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tiedeviestintää tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla huomioon. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin, sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä tarvittava tutkimuslupa hankittiin hyvää tutkimustapaa noudattaen sekä otettiin huomioon tietosuoja koskevat kysymykset. Opinnäytetyössä on huomioitu hyvien tieteellisten käytänteiden ohjeiden soveltaminen, joka nähdään tutkijan ammattieettistä itsesäätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6 – 7.)

Kyselylomake lähetettiin yhteyshenkilön kautta, jolloin tutkijana en ollut tietoinen kyselylomakkeen vastaanottajien nimistä. Kyselytutkimukseen osallistujat informoitiin saatekirjeellä (liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä, mikä rooli tutkittavalla on kyselytutkimukseen osallistumisessa (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48). Tässä opinnäytetyössä on kyselylomakkeen taustatiedoissa epäsuoria tunnisteita, kuten ikä, ammatti ja ammattiasema, joista vastaajia ei kuitenkaan voi tunnistaa. Avointen kysymysten tekstiosuuksien tunnisteet poistettiin tai luokiteltiin tavalla, jolloin kyselyssä mukana olevia ei voi tunnistaa (Vilkkä 2007: 95 – 96). Kyselyyn osallistuvan organisaation sekä henkilökunnan tietosuojasta huolehdittiin eettisin periaattein. Kyselyyn osallistuvat saivat vetäytyä tutkimuksesta, missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyö tehtiin huo-

lellisesti ja tarkkuutta vaalien. Opinnäytetyötä ohjasi huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyölle haettiin asianmukainen tutkimuslupa, joka myönnettiin Espoon sosiaali- ja terveystoimelta helmikuussa 2017. Opinnäytetyön lähtökohtia ohjaa kansallinen lainsäädäntö sekä näyttöön perustuvan tiedonhaun kriittinen arviointi, joka tukee eettisesti kestävää opinnäytettä.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Sote-uudistukset haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita sekä toimintojen uudelleen järjestämistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toiminnot (SELI) on päätetty lakkauttaa osana Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen säästötoimenpiteitä vuonna 2016, jonka seurauksena aikaisemmin sitä kautta ohjautuva tutkimustyö sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelurakenteiden kehittämistyön pelätään pysähtyvän valtakunnallisesti. Vastuun siirtyminen organisaatio tasolla korostuu tänä päivänä. Tällä vastuunottamisella on vaikutusta ihmisten hyvinvointiin- ja terveyseroihin, yhdenvertaisuuteen, palveluiden saatavuuteen ja vaikuttavuuteen sekä kustannusten kasvuun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Huomioitavaa Sote-uudistuksessa on valvonnan painopisteen siirtyminen ennakoivaan valvontaa, jossa korostuu toimijoiden omavalvonnan rooli, jolla on yhteys palvelujen laatuun (THL 2016/2) Tämä tutkimus tuotti Espoon terveysasemien ehkäisyneuvolaan kannustavia sekä kehittäviä tuloksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttamiseksi käytäntöön. Tulokset tullaan esittelemään Espoon sosiaali- ja terveystoimelle sekä kaikille Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloiden hallinnollisille vastuuhenkilöille. Mediatiedote julkaistaan organisaation omalla intrasivustolla Espoon kaupungin henkilöstölle.

Tulokset osoittivat, että 1) Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloilla on hyvä olla kehittämisvastaava koordinaattori tai vastuuhenkilö organisaatio tasoisesti, joka vahvistaa työyksiköiden verkostoitumista, ohjeiden sekä uusimpien tutkimustietojen jalkautumista. 2) Ehkäisystä vastaava henkilö koordinoisi säännölliset tapaamiset sekä ajatusten vaihdot työyksiköiden henkilökuntien välillä. Ajankohtaiset haasteet voidaan tuolloin käsitellä yhteisesti moniammatillisissa tiimissä ottaen huomioon seksuaaliterveyden muuttuvat vaatimukset. Ammatillinen kehittyminen, ja sen ylläpitäminen tuottaa palveluihin laatua, jota ei voi organisaation tasoisesti yksin integroida vaan työntekijän omavastuu korostuu päivitetyn tietotaidon ylläpitämisellä.

Informaatiokanavien lisääminen monikanavaiseksi vähentää puhelimitse tapahtuvan informaation jakamisen määrää. Monikanavaisuudessa tulee hyödyntää teknologiaa sekä digitalisaatiota osaksi ehkäisypalvelua. Lisäksi palvelujen saavutettavuutta tukee etäpalveluiden lisääminen osaksi palvelukonseptia, jota voidaan erityisesti esimerkiksi kohdentaa seksitautien osalta kotiin tilattavilla testeillä. Online asiakaspalvelu live chat-palveluiden tuottaminen tavoittaa nykypäivän ehkäisyasiakkaat ja mahdollistaa matalan kynnyksen saavutettavuuden. Chat palvelua organisaation sivuille tulee kehittää. 3) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 on monipuolinen ja kattava, mutta sen tiivistäminen ytimekkääseen sähköiseksi informaatiokorttiin edistää sen sisällä olevien tavoitteiden jalkautumista Espoon käytänteisiin. 4) Poikien, miesten sekä maahanmuuttajien tarpeisiin on hyvä tarttua ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien takaamalla näin heidän mukana olonsa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyössä, ja välttämään eriarvoisuutta palvelujen saamisessa.

Samantyyppinen tutkimus kannustaisi kohdeorganisaatiota Espoon muissa toimipisteissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kantamaan vastuuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä asiakkaan palvelun saantia parantavasti. Otos olisi tällöin kattavampi ja luotettavampi. Opinnäytetyölle oli asetettu myös pitkän aikavälin tavoitteita Espoon terveysasemien ehkäisypalvelun asiakaslähtöisyyden, tasa-arvoisuuden, yhdenvertaisuuden, raskaudenkeskeytysten sekä seksitautien määrän vähentämiseksi. Näiden osa-alueiden tutkiminen asiakkaan näkökulmasta tulevaisuudessa tuottaisi lisäarvoa organisaation arvojen mukaisesti Espoon ehkäisypalveluissa.

Lähteet

Abter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Kettu, Niina – Säävälä, Minna 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma. Väestöliitto. Verkkodokumentti. < <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/0d39b5f0b1896e2c6f82e6b70920f849/1473921606/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 15.9.2016.

Biaudet, Eva 2016. Kirjallinen kysymys seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintojen edistämisen vastuusta eduskunnan puhemiehelle. Verkkodokumentti. < https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK_400+2016.pdf>. Luettu 22.9.2017.

Dahlberg, Linda – Krug, Etienne – Lozano, Raafael – Mercy, James – Zwi, Antony (toim) 2005. Väkipalva ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Verkkodokumentti. < https://www.thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692>. Luettu 25.9.2016.

Eriarvoisuus THL 2015. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>. Luettu 26.11.2015.

Espoon väestöennuste 2017-2026. Verkkodokumentti. < http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestoennusteet>. Luettu 23.9.2016.

Espoo tarina 2013. Verkkodokumentti. <[http://www.espoo.fi/espoo tarina](http://www.espoo.fi/espoo%20tarina)>. Luettu 19.5.2015.

Hallituksenohjelma 2011. Jyrki Kaitaisen hallitusohjelma 2011. Verkkodokumentti. < <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>>. Luettu 2.3.2016.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014. Sukupuolitaudit. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_haku=seksitaudit>. Luettu 25.9.2016.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7 uudistettu painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. 7-8 uudistettu painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo. Edita publishing Oy.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Porvoo. WSOY.

IPPF 2015. European network. Barometer of womens access to modern contraceptive choice in 16 Eu countries. Extenden. Verkkodokumentti. < [http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_final%20version%20for%20web%20\(2\)_0.pdf](http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barometer_final%20version%20for%20web%20(2)_0.pdf)>. Luettu 19.9.2016.

Ippoliti, Nicole – L'Engle, Kelly 2017. Meet us on the phone: mobile programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries. Verkkodokumentti. < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article_s/PMC5240300/>. Luettu 30.9.2017.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.– 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Leila 2015. Tilastotieteen perusteet. Toinen painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. 3.tarkennettu painos. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kouluterveyskysely 2017. Terveys ja toimintakyky. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>>. Luettu 8.10.2017.

Käypähoitosuositus 2010. Seksitaudit. Verkkodokumentti. < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>>. Luettu 25.9.2016.

Käypähoitosuositus 2013. Verkkodokumentti. < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi27050>>. Luettu 12.10.2016.

Monikulttuurisuusohjelma 2014 – 2017. Verkkodokumentti. < <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B3983BC11-08FC-439D-926F-4D944AD55707%7D/46672>>. Luettu 14.9.2016.

Naisten ja miesten välinen tasa-arvolaki (8.8.1986/609) 1§.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raskauden ehkäisyn käypähoitosuositus 2015. Verkkodokumentti. < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104>>. Luettu 25.11.2015

Raskaudenkeskeytykset 2015. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131321/Tr17_16.pdf?sequence=3>. Luettu 16.11.2016.

Rikoslaki (19.12.1889/39) 8§.

Sannisto, Tuire 2011. Seksuaalipalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Lääketieteenlaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. (1194/2003) 1§ – 6§.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö SELI. Edistä, ehkäise, vaikuta-seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Verkkodokumentti. <https://www.jkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>. Luettu 19.9.2017.

Sosiaali ja terveysministeriö 2016. Alustavat ehdotukset sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädännöksi. Verkkodokumentti. <http://www.slideshare.net/stmslide/alustavat-ehdotukset-sote-ja-maakuntauudistuksen-lainsadnnksi>>. Luettu 7.7.2016.

Sosioekonomiset erot ja terveystalouden saatavuus THL 2014. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uitiskirje/2014/sosioekonomiset-erot-ja-terveyspalvelujen-saatavuus>>. Luettu 12.1.2016.

Sotkanet 2016: 3078. Nuorten raskaudet alle 25-vuotiaat/ 1000 15 – 24-vuotiaista naista. Verkkodokumentti. < https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_Y1AwA=®ion=yzbNMko2N7Q20rOINzYzz-jdJmK4ztDRLNM8sTEq1KDPKS0w2tTTKMzEzLEgCAA==&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>. Luettu 8.9.2016.

STM 2004. Terveystalouden täydennyskoulutussuositus. Verkkodokumentti < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113090/Opp200403.pdf?sequence=1>>. Luettu 4.1.2017.

STM 2016. Seksuaaliterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <http://valtioneuvosto.fi/web/stm/seksuaaliterveys>>. Luettu 29.9.2016.

STM 2017. Sukupuolen moninaisuus. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>. Luettu 20.9.2017.

Tartuntatautilaki 1227/2016 voimassa 1.3.2017.

Terveystaloutlaki 30.12.2010/1326.

THL 2014/1. Nuoret ja seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>>. Luettu 11.10.2016.

THL 2014/2. Tasa-arvoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seli-verkosto-kirje/2014/tasa-arvoa-seksuaali-ja-lisaantymisterveyteen>>. Luettu 25.9.2016.

THL 2016. Tartuntataudit Suomessa 2016. THL raportti 03/2017. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/infektiaudit/seuranta-ja-epidemiataudit/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hiv-ja-aids-esiintyvyys-2016>>. Luettu 18.9.2017.

THL 2016/1. Ennakkotieto raskaudenkeskeytykset 2016. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskauden-keskeytykset/raskaudenkeskeytykset>>. Luettu 21.9.2017.

THL 2016/2. Sote uudistus. Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystalouden valvontaa. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/-/sote-uudistus-muuttaa-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-valvontaa>>. Luettu 23.9.2017.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. Verkkodokumentti. < https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_las-tenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta>. Luettu 6.9.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 – 2014. Verkkodokumentti. < <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.1.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. < http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 2.2.2016.

Tähtinen, Juhani – Laakkonen, Eero – Broberg, Mari 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku. Painosalama Oy.

Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (30.12.2015/1659) 18 §

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Tammi.

Väestöliitto 2015. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pe-sese_1.pdf>. Luettu 25.11.2015.

Väestörakenne ja väestömuutokset 2016. Toimintaympäristön tila Espoossa 2016. Verkkodokumentti. <espoo.fi/download/noname/%es7B00D66543-841B-469A-A7C0-4E595B3AF19F%7D/71349>. Luettu 20.5.2016.

WHO. Verkkodokumentti. < http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>. Luettu 25.11.2015

WHO 2002. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Verkkodokumentti. < <http://www.who.int/whr/2002/en/>>. Luettu 2.2.2016.

WHO 2002. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Verkkodokumentti. < <http://www.who.int/whr/2002/en/>>. Luettu 2.2.2016.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Yhdenvertaisuus 2016. Oikeusministeriö/Yhdenvertaisuus etusijalle -hanke. Verkkodokumentti. <www.yhdenvertaisuus.fi>. Luettu 29.1.2016.

Saatekirje

Kyselytutkimuksen saatekirje

Opinnäytetyön saatekirje ____/____2017

Hyvä osallistuja.

Olen Jaana Kaitosalmi, espoolainen kättilö-terveydenhoitaja. Teen Metropolia Ammattikorkeakoulussa ylemmän AMK:n opinnäytetyönä kyselytutkimusta aiheesta ” **Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutuminen Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnassa**”. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ehkäisyneuvolan toiminnan toteutumista ja järjestämistä Espoon terveysasemien ehkäisyneuvoloissa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa palveluiden kehittämiskohteista ja tulee hyödyntämään suoraan perusterveydenhuollon palveluiden kehittämistä.

Pyydän kohteliaammin mukaan kyselytutkimukseen, koska toimitte asiantuntijana Espoon ehkäisytoiminnoissa. Toivon sinun asiantuntijana osallistuvan oheiseen kyselyyn. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voit keskeyttää halutessasi, missä vaiheessa tahansa. Kyselytutkimukseen suostuneiden henkilöiden anonymiteettiä suojellaan, kenenkään nimeä ei tulla julkaisemaan missään tutkimusprosessin vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyllä saatua aineistoa tullaan käyttämään opinnäytetyön tutkimusaineistona.

Opinnäytetyön aihe pohjautuu Seksuaali -ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan (<https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>). Kyselyn viimeinen palautuspäivä on.....

Tule mukaan opinnäytetyöhön ja jalkauttamaan toimintaohjelmaa käytäntöön.

Kiitos ajastasi. Annan mielelläni lisätietoja aiheesta.

Ystävällisin terveisin,

Jaana Kaitosalmi

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TOTEUTUMINEN ESPOO TERVEYSASEMIEN EHKÄISYNEUVONNASSA-KYSELY HOITAJILLE JA LÄÄKÄREILLE 2017

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Syntymävuoteni on

_____ muodossa vvvv (esimerkiksi 1961)

2. Työkokemukseni ehkäisyneuvonnassa on

_____ vuotta ja

_____ kuukautta

3. Koulutukseni on

☐ Terveystenhoitaja

☐ Sairaanhoidaja

☐ Kätilö

☐ Lääkäri

3.1 Lisäkoulutukseni on

☐ Seksuaaliohjaaja

☐ Seksuaaliterapeutti

☐ Kliininen seksologi

☐ Ei lisäkoulutusta

4. Työtehtäväni on

- ☐ Terveystenhoitaja
- ☐ Sairaanhoidaja
- ☐ Kätilö
- ☐ Lääkäri

RASKAUDEN EHKÄISYPALVELUN INFORMAATIO ON TÄRKEÄ OSA RASKAU-
DENEHKÄISYPALVELUA. SEURAAVIEN KYSYMYSTEN JA VÄITTÄMIEN
AVULLA SELVITETÄÄN, MILLAISTA INFORMAATIOTA EHKÄISYNEUVOLOIDEN
TOIMINNASTA SEKÄ PALVELUIDEN SISÄLLÖSTÄ TARJOTAAN JA MITEN IN-
FORMAATIOTA TARJOTAAN.

(Valitse sopivin vaihtoehto)

5. Raskaudenehkäisyn palveluinformaatiota ja neuvontaa tarjotaan terveysaseman
internetsivuilla.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

6. Informaation raskaudenehkäisypalveluista olisi hyvä olla monikanavaista. Valitkaa
seuraavista ne vaihtoehdot, jotka ovat käytössäne ehkäisypalvelussa.

- ☐ Kasvokkain
- ☐ Etäpalveluna (jolla tarkoitetaan esimerkiksi seksitautien testausta kotona ehkäi-
sypalvelusta tilattavilla testeillä)

☐ Verkossa

☐ Puhelimitse

7. Ehkäisypalvelun asiakkaille jaettavaa ehkäisyneuvonnan materiaalia jaetaan usealla eri kielellä tarvittaessa.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

EHKÄISYPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN KÄYTÄNTEET ESPOON TERVEYS-ASEMIEN EHKÄISYNEUVOLOISSA

(valitse sopivin vaihtoehto)

8. Kuinka nopeasti ehkäisyn aloittajat yleensä saavat vastaanottoajan ehkäisyneuvolaan heidän yhteydenotostaan laskettuna?

- ☐ 0 - 7 vrk kuluessa
- ☐ 8 - 14 vrk kuluessa
- ☐ 15 - 21 vrk kuluessa
- ☐ 22 - 28 vrk kuluessa
- ☐ yli 28 vrk kuluttua

9. Kuinka nopeasti alle 20-vuotias ehkäisypalvelun asiakas saa vastaanottoajan ehkäisyneuvolaan yhteydenotostaan laskettuna?

- ☐ 0 - 7 vrk kuluessa
- ☐ 8 - 14 vrk kuluessa
- ☐ 15 - 21 vrk kuluessa
- ☐ 22 - 28 vrk kuluessa
- ☐ yli 28 vrk kuluttua

10. Mitä maksuttomia ehkäisy menetelmiä seuraavista vaihtoehtoista tarjotaan asiakaille?

(valitse kaikki mahdolliset vaihtoehdot)

- ☐ 3 kk ehkäisypillereiden aloitus
- ☐ 6 - 9 kk ehkäisypillereiden aloitus
- ☐ Ehkäisyrengas
- ☐ Ehkäisylaastari
- ☐ Mahdollisuus valita kaikista eri kierukkavaihtoehtoista jokin, eli mukana tällöin 3 v ja 5 v hormonikierukat sekä kuparikierukka
- ☐ Organisaatio on määritellyt edeltävästi vain yhden vaihtoehtomallin kierukoista
- ☐ Kapseliehkäisin 3 v
- ☐ Kapseliehkäisin 5 v
- ☐ Kondomi

10.1 Jos valitsit jonkin vaihtoehdon toteutuvan, niin kenelle ja millä ehdoilla?

(Onko jokin erityisryhmä, joka kuuluu maksuttoman ehkäisyn piiriin?)

—

—

—

11. Ehkäisyneuvonnan ehkäisyvälinevalikoima kattaa kaikki markkinoilla olevat ehkäisymenetelmät.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

RASKAUDEN EHKÄISYN, SUUNNITTELUN JA SEURANNAN OHJAUS EHKÄISY-NEUVONNASSA

12. Antamani raskauden ehkäisyneuvonta ja ohjaus pohjaa Käypä hoito -suositukseen.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

SEKSUAALINEUVONNAN SISÄLTÖALUEET JA NIIDEN HUOMIOIMINEN OH- JAUSTYÖSSÄ

13. Mitkä seuraavista osa-alueista kartoitetaan keskustellen ehkäisyneuvon-
nassa?

(valitse kaikki mielestäsi toteutuvat osa-alueet)

- ☐ Keskustelu elämäntilanteesta
- ☐ Keskustelu parisuhteesta
- ☐ Keskustelu seksuaalikäyttäytymisestä
- ☐ Keskustelu raskaudenehkäisyyn eri vaihtoehtoista ja vaikutuksista
- ☐ Neuvonta seksitautien ehkäisystä
- ☐ Seksuaalisen kaltoinkohtelun ja loukkaavan väkivallan mahdollisesta koke-
muksesta

14. Huomioin ehkäisyneuvonnassa seuraavat osa-alueet.

(valitse ne, jotka kuuluvat antamasi neuvonnan piiriin)

Sukupuolen moninaisuudella tarkoitetaan, että jokaisen ihmisen sukupuoli on omanlaisensa yhdistelmä sukupuoleen liitettyjä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan ainakin transsukupuolisia, transvestiittejä, muunsu-
kupuolisia ja intersukupuolisia henkilöitä (STM 2015).

- ☐ Seksuaalinen suuntautuminen
- ☐ Sukupuoli-identiteetti
- ☐ Sukupuolisen ilmaisun moninaisuus

15. Seksuaalineuvonnan osaamista on lisätty ehkäisyneuvolan henkilökunnan kou-
lutuksen avulla.

(valitse sopivin vaihtoehto)

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

RASKAUDENKESKEYTYKSEEN LIITTYVÄ NEUVONTA, HOITON OHJAUS JA SEURANTA

(valitse kunkin väittämän kohdalla sopivin vaihtoehto)

[illegible]

○ ○ ○ ○ ○ ○

SEKSITAUTEJA ENNALTAEHKÄISEVÄ NEUVONTA JA NIIHIN LIITTYVÄT KÄYTÄNTEET

(valitse sopivin vaihtoehto)

Täysin samaa mieltä	Jokseen- kin sa- maa mieltä	Ei sa- maa eikä eri mieltä	Jok- seenkin eri mieltä	Täysin En eri osaa mieltä sanoa
---------------------	--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN JA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN KARTOITUS ESPOON TERVEYSASEMIEN EHKÄISYNEUVONNASSA

25. Seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kartoitetaan jokaiselta ehkäisyneuvonnan asiakkaalta.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

POIKIEN, MIESTEN JA MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN ESPOON TERVEYSASEMIEN EHKÄISYNEUVONNASSA

26. Pojat tai miehet huomioidaan seuraavissa osa-alueissa ehkäisyneuvonpalveluissa.

(valitse ne vaihtoehdot, jotka toteutuvat mielestäsi)

- ☐ Ehkäisyneuvonnassa
- ☐ Ehkäisyn aloituksessa
- ☐ Ehkäisyn seurantakäynneillä
- ☐ Seksitautien testaamisessa

27. Maahanmuuttajien erityistarpeet ja kulttuurilliset erityispiirteet huomioidaan seksuaaliterveysneuvonnassa.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

28. Maahanmuuttajataustaisilla ehkäisyneuvonnan asiakkailla on mahdollisuus käyttää tulkkia.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

ESPOON TERVEYSASEMIEN EHKÄISYNEUVONNAN HENKILÖKUNNAN NIMEÄMINEN JA KOULUTUS SEKÄ MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖN KARTOITUS

(valitse sopivin vaihtoehto)

- [illegible]

ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014 - 2020".

30. Terveysaseman ehkäisyneuvonnan yksikössä on nimetty vastuuhenkilö tai -henkilöt ehkäisypalveluiden toimintaan ja kehittämiseen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

31. Yksikössämme ehkäisyneuvola toimii monialaisesti eri ammattiryhmien kesken.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

32. Ehkäisyneuvolan työnnkuvat eri ammattiryhmien välillä ovat selkeät.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

33. Olen saanut erikoiskoulutusta ehkäisyneuvonnan eri osa-alueista seuraavissa osa-alueissa.

(Valitse kaikki vaihtoehdot, jotka ovat toteutuneet)

☐ Raskauden ehkäisy, suunnittelu ja seuranta

☐ Seksuaalisuuteen liittyvät osa-alueet: sukupuolinen suuntautuneisuus, identiteetti ja sukupuolinen moninaisuus

☐ Seksuaalisen väkivallan ehkäisy

☐ Seksitaudit

☐ Poikien ja miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

☐ Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

☐ Raskauden keskeytys, hoito ja seuranta

33.1 Millaista koulutusta olisitte kaivanneet lisää?

(Kerro omin sanoin)

—

—

—

34. Ehkäisyneuvonnan palveluissa yhteistyö muiden toimijoiden kanssa toteutuu seuraavien tahojen kanssa:

(Valitse vaihtoehdot, jotka toteutuvat)

☐ Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

☐ Erikoissairaanhoito

☐ Sosiaalitoimi

☐ Kolmas sektori (esim. Tyttöjen ja Poikien Talo, Väestöliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto)

☐ Nuorten maahanmuuttajien vastaanottokodit

35. Yhteistyö ja verkostoituminen on riittävää muiden Espoon ehkäisyneuvoloiden henkilöstöjen välillä.

☐ Täysin samaa mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

☐ En osaa sanoa

36. Koen saavani riittävästi ohjausta organisaatiolta ehkäisypalveluiden toteuttamiseen työssäni.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa

37. Mielestäni tärkeimmät kehittämiskohteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman jalkauttamisessa ovat seuraavissa osa-alueissa:

(valitse kaikki vaihtoehdot, jotka kuvaavat parhaiten niitä osa-alueita, jotka kaipaavat kehittämistä)

- ☐ Ehkäisypalveluinformaatio
- ☐ Ehkäisypalveluiden järjestäminen
- ☐ Raskauden ehkäisy, suunnittelu ja seuranta
- ☐ Seksuaalineuvonta
- ☐ Suunnittelemattoman raskauden neuvonta, hoito ja seuranta
- ☐ Seksitautien ehkäisy
- ☐ Seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisy
- ☐ Poikien, miesten ja monikulttuuristen asiakkaiden seksuaaliterveyden edistäminen
- ☐ Ehkäisyneuvolan henkilökunnan nimeäminen ja koulutus

Kiitos yhteistyöstä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämistyössä!

Muistakaa vielä lähettää vastauksenne alla olevasta painikkeesta.

Kyselylomakkeessa

käytetyt

lähteet:

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus - ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

STM 2015. Tasa-arvolaki, viranomaiset ja sukupuolen moninaisuus. Verkkodokumentti. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126058/Viranomaiset_nettili.pdf?sequence=3>. Luettu 11.2.2017.



ESPOO
ESBO

TUTKIMUSLUPA

7 TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää 20.2.2017 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Jaana Kaitosalmi
Tutkimuksen aiheen nimi:

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutuminen Espoon terveysasemien ehkäisyneuvonnassa

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikön sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvut@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 22.2.2017

Tuula Heinänen kehittämisjohtaja
Sosiaali- ja terveystoimi
Espoon kaupunki

ESPOON KAUPUNKI • 02070 ESPOON KAUPUNKI • WWW.ESPOO.FI
ESBO STAD • 02070 ESBO STAD • VVVVVV.ESBO.FI